**Курс Йоги 410.**

**Йога во время беременности.**

##### Шаг 11. Роды в роддоме.

Культурный центр «Просветление».

**- как выбрать роддом**

**- что взять с собой в роддом**

**- о чем поговорить с врачом**

**- какие документы подготовить к родам**

**- рожать платно или бесплатно**

**- права матери и ребенка**

**Как выбрать роддом.**

При начале родовой деятельности любая роженица имеет право самостоятельно обратиться в любое родовспомогательное учреждение своего города. Возможно,кому-то удобнее «положиться на судьбу» - и приехать на собственном автотранспорте или на «Скорой» в ближайший роддом, надеясь на то, что и«пальцем в небо» можно попасть в хорошие условия и к хорошим специалистам. Но есть и другая категория женщин – кто хочет подготовиться к родам заранее и самостоятельно выбрать себе и роддом, в котором она планирует рожать, и врача,который будет принимать у нее роды. Как же лучшим образом подготовиться к этому важному событию в жизни каждой женщины?

Итак, вначале можно собрать информацию о роддомах вашего города по «сарафанному радио» - поспрашивать знакомых и Интернет (пообщаться на форумах специализированных сайтов, посвященных беременности и родам). Параллельно этим же путем собрать информацию не о заведениях, а непосредственно о врачах, принимавших роды – ведь может оказаться так, что роддом по всем показателям «не очень», но зато у врача, принимающего там роды, золотые руки, и тогда, возможно, имеет смысл закрыть глаза и на облезлость стен, и на плохое питание в послеродовом отделении (в конце концов,домашнюю еду родственники принесут), и на устаревшее оборудование, ведь роды будут принимать не стены и не оборудование, а человеческие руки…

Затемследует обратить внимание на роддома, имеющие статус «больницы,доброжелательной к ребенку». Cтaтуc « Больницa , добpожeлaтeльнaя к peбeнку» (БДР)(дpугой пepeвод: «Больницa улыбaeтcя peбeнку», «Больница доброжелательногоотношения к ребенку»), пpиcвaивaeтcя тому pодовcпомогaтeльному учpeждeнию, которое пpинимaет нa ceбя обязaтeльcтво оcущecтвить «Дecять шaгов уcпeшного гpудного вcкapмливaния». Эти шаги изложeныв Cовмecтной Дeклapaции ВОЗ/ЮНИCEФ «Оxpaнa, поддepжкa и поощpeниe гpудного вcкapмливaния: оcобaя pоль pодовcпомогaтeльныx cлужб» (1989г.) На практике этоозначает, что малышу сразу после его рождения обecпeчaт тeлecный контaкт cмaмой (выложaт нa живот), пpиложaт к гpуди и помогут нaлaдить пpоцecc гpудногокоpмлeния. Мeдицинcкий пepcонaл нe cтaнeт ничeм докapмливaть и допaивaть мaлышaбeз мeдицинcкиx нa то оcновaний, нe дacт ему пуcтышку и бутылочку. В поcлepодовом отдeлeнии мaмa будeт лeжaть в одной пaлaтe c peбeнком и cможeт коpмить eго по его потребности, a нe по уcтaновлeнному расписанию. Также нужноотметить, что в этиx pоддомax измeнилacь caмa aтмоcфepa: онa cтaлa болeeчeловeчной, пpиближeнной к домaшнeй: жeнщины pожaют в индивидуaльныx pодзaлax,чacто в пpиcутcтвии мужa или дpугиx члeнов ceмьи, мaмы постоянно нaxодятcя вмecтe c мaлышaми в комфортных условиях, мамы и дети получают достаточновнимания и заботы от персонала, женщин обучaют, кaк коpмить мaлышa гpудью и уxaживaть зa ним. В Москве статусБДР имеют роддома № 4, № 6 и № 25.

Примерно определившись со списком приглянувшихся роддомов, придется потратить время нато, чтобы объехать их и поговорить с врачами. Этот разговор очень важен по двум причинам. Во-первых, важно найти того врача и те порядки роддома, которые совпадают с вашими представлениями об идеальных родах. К примеру, в одном роддоме спокойно относятся к тому, что вы сами будете выбирать удобные для себя позы в процессе родов и менять их (это так называемое «свободное поведение»), а в других это не принято; где-то возможно присутствие близкого человека, но только одного, а где-то допускается,что вы приведете с собой хоть всю семью и всех подруг; где-то присутствие близкого человека возможно только на родах, а затем он должен покинуть больницу, а где-то близким позволено находиться с мамой и малышом и весь послеродовой период. Поймите для себя, что именно вам нужно – и затем подбирайте себе тот роддом и того врача, которые обеспечат вам необходимые для вас условия (и, кстати, это может быть и платно, и бесплатно – тоже нужно все узнавать по каждому конкретному роддому). Вторая причина, по которой необходим личный разговор с врачом – это ваше впечатление о нем как о человеке. Даже если врач прекрасный профессионал, но почему-то вызывает вашу неприязнь, недоверие и какой-то неприятный осадок – то вряд ли такой человек будет хорошим проводником в родах. Желательно, чтобы вы нашли человека, вызывающего ваше доверие и симпатию, тогда и процесс родов, безусловно, являющийся сильной стрессовой ситуацией, пойдет гораздо мягче и легче, если вашими действиями будет руководить человек, к которому вы душевно расположены. Итак, наш круг роддомов сужается.

Далее вы выясняете у каждого роддома из своего списка планы на ежегодные закрытия на профилактическую мойку и ремонт. Если ваша предполагаемая дата родов как раз приходится на это временное закрытие – переносим этот роддом в конец списка.

Также советуем расположить все заведения из вашего списка по двум критериям. Первый –это наибольшая желательность (начинаете с тех, что вам понравились больше всего, и далее по убывающей). И второй – это наибольшая близость к дому(начинаете с самого близкого, и с каждым следующим пунктом дальность возрастает).

К примеру, у вас начались схватки, и вы вызвали «Скорую». Бригада приехала и смотрит ваше состояние. Если ситуация терпит, и у вас есть запас времени – то едете в самый желательный роддом из своего списка. Если ситуация критическая, и каждая секунда на счету, то вряд ли вас повезут через весь город, да еще по пробкам, поэтому едете в ближайший роддом из своего списка.

**Женская консультация и как ее выбрать.**

В соответствии со ст. 17 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» беременная женщина, имеющая полис обязательного медицинского страхования (ОМС), может пользоваться услугами любой женской консультации в нашей стране, независимо от места проживания и регистрации.

Функция женской консультации – ведение беременности (взятие необходимых анализов,медицинское обследование, регулярные консультации врачей) и оформление необходимых документов(обменной карты, родового сертификата и декретного отпуска вместе с больничным листом).

Обменная карта - медицинский документ, в котором указываются особенности протекания беременности и результаты пройденных обследований. Без обменной карты вы сможете рожать только дома или в инфекционном отделении родильного дома.

Родовой сертификат – документ, целью которого является улучшение качества медицинской помощи беременной женщине и ее ребенку. Смысл родового сертификата заключается в том, что он имеет номинальную стоимость (10 тысяч рублей), которые выделяются федеральным бюджетом – деньги распределяются между женской консультацией, в которой наблюдается беременная женщина (3 тысячи рублей), роддомом, в котором родится на свет ее малыш (6 тысяч рублей), и детской поликлиникой, осуществляющей диспансерное наблюдение ребенка в первый год его жизни (1 тысяча рублей).Средства эти расходуются на заработную плату персоналу, на обеспечение беременных женщин медикаментами, на оснащение медицинского заведения медицинским оборудованием.

Не секрет, что многие беременные не посещают бесплатные женские консультации,стремясь избежать столкновения с грубостью и непрофессионализмом врачей,работающих там за мизерные деньги. Многочисленные Интернет форумы пестрят ужасными отзывами будущих мам о качестве медицинских услуг и уровне общения в этих медицинских учреждениях. Оберегая свою психику и здоровье малыша, будущие мамы часто наблюдаются в платных клиниках. Но как тогда быть с оформлением необходимых документов? Если вы наблюдаетесь на платной основе, необходимо поинтересоваться у вашего гинеколога, какие документы он сможет вам выдать.Если все из перечисленных – то можно вообще не приходить в женскую консультацию. Чаще всего врач частной клиники не выдаст только родовой сертификат. Тогда вам нужно будет все таки встать на учет в женской консультации – или по месту жительства,или в любой другой. Причем женщина имеет полное право встать на учет на любом сроке. И там ей выдадут родовой сертификат с погашенным талоном для женской консультации (на талоне будет сделана надпись: «Не подлежит оплате»). Если женщина до родов не получила родовой сертификат, то его выдадут в роддоме с таким же погашенным талоном.

Как же выбрать женскую консультацию?

Вариант первый. Территориальная женская консультация (по месту жительства).

Вариантвторой. Выбираем или саму консультацию, или конкретного врача-гинеколога похорошим отзывам знакомых, Интернет форумов и по «сарафанному радио».

Вариант третий. Если вы уже определились с роддомом, то узнайте, возможно, при нем есть и женская консультация, и тогда имеет смысл в ней наблюдаться.

**Школа мам и пап и как ее выбрать.**

Зачем вообще нужна такая школа?

Во-первых,занятия ведут квалифицированные специалисты — акушеры-гинекологи,психологи, педиатры. Они дадут вам всю необходимую информационную подготовку врамках своей специальности и ответят на все ваши вопросы. Ни одна книга и ниодин Интернет-ресурс не сможет дать вам всех исчерпывающих комментариев именнопо вашей ситуации.

Частотакие курсы бесплатны. К примеру, курсы при роддоме № 6 бесплатны для жителейЦентрального Административного Округа.

Крометого, школа мам и пап может включать в себя такой курс, как гимнастика длябеременных. Конечно, вы можете практиковать те упражнения, которые найдете влитературе и Интернете, но ведь они рассчитаны на всех, а инструктор в школеподберет вам индивидуальный комплекс именно под вашу ситуацию – допустим, еслиу вашего малыша тазовое предлежание, то вам подберут комплекс упражнений,который поможет ребенку к моменту родов повернуться в правильное положение. Кпримеру, такие курсы с гимнастикой работают при роддоме на базе ГКБ № 7.

Еще одной причиной посещения таких курсов может быть то, что ваш муж, желающий присутствовать на родах, может обучиться всем необходимым навыкам, с помощью которых он не будет сторонним свидетелем вашего родового процесса, а активным участником – он будет знать, как себя вести и что делать, чтобы помочь вам пройти роды максимально безболезненно и комфортно.

И,наконец, веским доводом в пользу посещения курсов для будущих родителейявляется то, что посещающие эти курсы часто завязывают дружеские отношения ипродолжают общаться и после рождения своих детей. Любой вопрос – и есть с кемпосоветоваться, помимо врача, можно позвонить одной-второй-третьей однокурсницеи узнать, а как у них происходит тот или иной процесс.

Какже выбрать школу будущих мам?

Во-первых,при многих роддомах есть такие курсы. При этом если вы посещали курсы природдоме, то он дает вам скидку на платные услуги (например, если вы решитезаключить с этим роддомом контракт на роды). И если вы уже определились сроддомом, то имеет смысл и на курсы записаться при этом роддоме – и с врачамипознакомитесь, и на экскурсию в свой роддом сходите (это предусмотренопрограммой курса), и к самой обстановке в этом роддоме попривыкнете, и скидкуполучите (если впоследствии решите заключить с этим роддомом контракт).

Кроме того, работают и самостоятельные курсы по подготовке к родам – которые не относятся ни к какому роддому. Здесь важно, как и при выборе роддома, собратьинформацию по знакомым и в Интернете, а затем приехать и познакомиться сруководителем и преподавателями. При этом важно и получить всю исчерпывающуюинформацию (заранее приготовьте вопросы), и получить личное впечатление об этихлюдях. И если вы сомневаетесь – то не оплачивайте весь курс сразу, а посетитеодно-два занятия, и тогда уже решите, нравится вам конкретная школа или нет.

**Что взять с собой в роддом.**

Если Вы сразу отправляетесь в родильное отделение, то не забудьте:

\* Паспорт

\* Обменную карту и «родовой сертификат»

\* Полис обязательного медицинского страхования

\* Контракт на роды, если Вы рожаете платно

\* Тапочки (не пушистые, любые моющиеся)

В родильное отделение обычно больше ничего не разрешают брать. В некоторых роддомах можно взять с собой телефон и плеер, фотоаппарат и даже видеокамеру, но это лучше узнать заранее. Во время родов принимать пищу не разрешат, поэтому еду брать не надо.

Все, что нужно будет после родов, родственники передадут Вам позже. Но Вы можете приготовить заранее:

\* Прокладки гигиенические (Макси)

\* Одноразовые трусы

\* Упаковку памперсов для ребенка от 3 до 6 кг

\* Крем против трещин на сосках

\* Предметы туалета (зубная паста, щетка, расческа, шампунь, мыло в мыльнице, крем для лица и тела, необходимую косметику и т.д.)

\* Многие роддома разрешают пользоваться домашними халатами, пижамами, Х/Б носками, полотенцами

\* Бумага и ручка, чтобы писать записки, дневники.

Если Вы ложитесь в роддом заранее, то есть в отделение патологии беременности, то не забудьте тоже самое, что и на роды. Кроме того:

\* Предметы туалета

\* Халат, ночную рубашку или пижаму

\* Что-нибудь почитать

\* Немного покушать ( так как во многих роддомах в день поступления не кормят)

**О чем поговорить с врачом.**

Вопросы, которые стоит обсудить с врачом

1. Искусственная стимуляция родов

Жизнь современной женщины идет «поплану», и иногда женщине психологически трудно принять неопределенность иотсутствие четкой запланированности в течение долгого времени. Конечно, потаблицам высчитывается «планируемая дата родов» (ПДР), но всегда нужно помнить,что на практике родовая деятельность может начаться в любое время, с огромнойразбежкой от ПДР – и за три недели до ПДР, и в течение нескольких недель после.И женщина, не готовая ждать и «гадать на кофейной гуще», часто прибегает кстимуляции родов.

Стимуляция родов – это намереннаяпопытка вызывать роды искусственно, медикаментозным путем, вместо того чтобыждать, пока они начнутся сами по себе.

Бесспорно,иногда существуют объективные медицинские показания для стимуляции родов. Этоможет быть заболевание матери, которое требует срочного лечения, однако этолечение не возможно до тех пор, пока мать носит ребенка. Это может быть слишкомкрупный ребенок – и врачи беспокоятся о том, что если ждать, то он можетвырасти еще больше, и ему будет еще тяжелее пройти через родовые пути. Этоможет быть и слишком маленький для своего возраста ребенок – и врачи,предполагая, что его недоразвитие связано с тем, что он не получаетдостаточного питания от плаценты по причине недостаточной циркуляции кровивнутри плаценты, предлагают стимуляцию с тем, что ребенок будет лучше расти невнутри, а снаружи. Также если беременность длится дольше положенных 40 недель,врачи предлагают стимуляцию, чтобы женщина не перенашивала ребенка, опасаясь,что плацента перестанет его полноценно питать. Мы перечислили медицинские показатели,однако часто женщины прибегают к стимуляции и без таковых, предпочитая четкоепланирование и определенность ожиданию.

Однаконапомним, что есть факты, о которых каждая женщина должна знать – и толькоучитывая эти факты, нужно принимать решение о стимуляции или отказе от нее.

Во-первых,стимулированные роды гораздо более болезненны, чем те, которые начались сами. Во-вторых, схваткисами по себе более интенсивные, и перерывы между ними совсем короткие – уженщины быстро кончаются силы, она не успевает отдохнуть и восстановиться,поэтому происходит ослабление родовой деятельности. И начинает развиватьсялогическая цепочка: стимуляция – обезболивание – ослабление родовойдеятельности – разрез промежности или кесарево…

При этом нужно помнить, что схватки,вызванные искусственно, значительно снижают поставку кислорода к ребенку. Всесхватки снижают поставку кислорода, но схватки, вызванные искусственно, болеечастые, и у ребенка почти нет времени, чтобы оправиться от них. Отсюда –гипоксия, проблемы с дыханием у ребенка.

Поговорите с врачом о том, как в данномроддоме относятся к стимуляции родов и в каких случаях ее применяют, учитываютли при этом мнение женщины, остается ли за ней последнее слово в принятиирешения о необходимости стимуляции.

2. Медикаментозная анестезия

Самым распространенным и безопасным методомобезболивания родов является эпидуральная анестезия.

Эпидуральная анестезия - методобезболивания родов, при котором обезболивающий препарат вводится вэпидуральное пространство тела (пространство в спинномозговом канале вокругтвердой оболочки спинного мозга), блокирует плавающие в спинномозговой жидкостикорешки спинномозговых нервов.

В некоторых роддомах сам факт родов, атакже наличие согласия пациентки уже являются показанием для эпидуральнойанестезии при родах. В других стационарах эпидуральную анестезию родов начинаюттолько тогда, когда болевые ощущения станут очень выраженными и начнутприносить женщине очень большой дискомфорт. Этот вопрос стоит обсудить сврачами заранее, до родов. Ведь роды – это естественный, природный процесс, иуровень болевых ощущений теоретически должен быть примерно таким, чтобы егоможно было спокойно переносить без дополнительных вмешательств. Так задуманосамой природой. Поэтому, с одной стороны, отказ женщины от обезболивания вродах можно понять – женщина может хотеть прочувствовать весь процесс родов отначала до конца, прожить его осознанно и сполна получить весь опыт. Однакофизическое и психическое состояние современной жительницы мегаполиса можетотличаться от образа жизни женщины, живущей в сельской местности. Первая живетв условиях плохой экологии, передвигается по городу на машине и поэтомустрадает от гиподинамии, работает большеинтеллектуально, нежели физически, живет в условиях хронического стресса.Вторая же проводит весь день на свежем воздухе, в хороших экологическихусловиях, имеет крепкое тело ввиду большого объема совершаемой физическойработы, при этом стресс больших городов, конкуренции и карьерной гонки от неедалек. И поэтому роды у этих двух женщин могут проходить по-разному. Поэтомувсегда нужно учитывать, что естественные природные ритмы, заложенные в насприродой, в условиях современной жизни могут быть сбиты. В частности – да,природой заложено, что болевые ощущения в родах вполне переносимы, но напрактике может получиться, что боль окажется гораздо сильнее. Стоит заранееобсудить с доктором, какие методы анестезии используют в конкретном роддоме. В некоторых роддомах врачи владеют методамиакупунктуры и акупрессуры (надавливания на точки), также хорошо показывают себяобезболивающий массаж (иногда его делают акушерки, или можно попросить мужа,если он проходил обучение на курсах будущих мам и пап). Стоит поинтересоваться,есть ли возможность уменьшить болевые ощущения гомеопатическими лекарствами. Атакже стоит узнать, разрешается ли роженице в первом периоде родов «свободноеповедение» - очень часто боль можно значительно уменьшить дыхательнымиупражнениями, пением, изменением позы, принятием душа или ванны, выполнениемнесложных физических упражнений. При этом важно расспросить о том, как врачипроизводят обезболивание, если все-таки потребуется именно серьезнаямедикаментозная помощь. Если обезболивание в конкретном стационаре производитсянаркотическими препаратами, стоит обсудить, что делаться это будет только тогда,когда сама роженица проявит инициативу, а не когда врачу покажется, что ее болевыеощущения стали непереносимыми.

При этом женщине нужно знать оследующих нежелательных эффектах эпидуральной анестезии:

- Эпидуральная анестезия можетзатормозить процесс родов, из-за чего может потребоваться введение окситоцина, вакуум-экстракция ребенка(«высасывание» его вакуумом), использование щипцов или кесарево сечение.

- Могут быть многомесячные боли в спине, головные боли (в 3% случаев происходитпрокол твердой мозговой оболочки, 70% таких женщин страдают многомесячнымиголовными болями).

- Снижение артериального давленияиногда требует внутривенного введения лекарственных препаратов и жидкости.

- Женщина вынуждена лежать, принятьдругую удобную позу, например, вертикальную, невозможно, а значит, силагравитации, помогающая в процессе родов, не будет использована.

- Иногда эпидуральная анестезиявызывает дрожь, подъем температуры до 38 градусов, т.к. нарушается регуляцияцентра терморегуляции.

- Иногда обезболивание получаетсяодносторонним или сегментарным (участками).

- Опасным осложнением является септический менингит (если при проколе внесенаинфекция).

- Бывают зуд лица, шеи, груди,гематома, послеродовая задержка мочи.

- Встречаются послеродовоеликворотечение (истечение спинномозговой жидкости из места прокола).

- Бывают гидротравмы спинного мозга,так как при эпидуральной анестезии препарат вводится под давлением.

- Может произойти аллергическаяреакция.

Для ребенка отрицательное действиеэпидуральной анестезии проявляется в следующем:

- Иногда эпидуральная анестезиявызывает у новорожденного ребенка дыхательные нарушения, вследствие чего можетпотребоваться искусственная вентиляция (с госпитализацией).

- Ребенок вынужден приниматьантибиотики, если у матери из-за эпидуральной анестезии повышалась температураи ей назначали лечение антибиотиками.

- Из-за снижения артериального давления у матери и сниженияматочно-плацентарного кровотока часто падает частота сердечных сокращений у ребенка.Это расценивается врачами как гипоксия (недостаточное поступление кислорода), иженщине проводят кесарево сечение.

- У новорожденных частопрослеживается дезориентация, нарушение моторики, затруднения сосания.

- У детей, рожденных на фонеэпидуральной анестезии мамы, в 5 раз чаще встречается диагноз энцефалопатии.

- Нарушается эмоциональная связьмежду мамой и ребенком. Эпидуральная анестезия снимает боль, но вместе с нейженщина теряет и возможность чувствовать своего ребенка и способность помочьему в появлении на свет. Роды превращаются в процесс извлечения плода изорганизма матери. Есть мнение, что женщины, прошедшие через эпидуральнуюанестезию, не испытывают в полной мере всех красок родов и не чувствуют такоговосторга от рождения малыша, поэтому они сложнее входят в роль матери.

Как бы парадоксально это ни звучало,но боль в родах важна и нужна. Не запредельная, которая бывает при нарушения хродового процесса, а свойственная нормально протекающим родам. Ведь она является хорошим советчиком: болевые ощущения помогают роженице понять, какие именно действия она должна совершать в данный момент, какую позу лучше принять,как двигаться, как дышать. Боль как бы направляет процесс родов – стараясь уменьшить болевые ощущения, роженица меняет свое поведение, тем самым облегчая своему малышу появление на свет.

3. Разрез промежности (эпизиотомия)

**Эпизиотомия** -хирургическое рассечение промежности женщины для увеличения вагинальногоотверстия. Когда в 30-е годы прошлого века эта процедура была введена впрактику роддомов, ее использовали только как крайнюю меру приосложненном течении родов во избежание родовых травм ребенка. На сегодняшнийдень ей подвергаются около 80% первородящих женщин - акушеры часто используютэпизиотомию необоснованно, чтобы ускорить роды и облегчить себе работу в случаеразрывов (т.к. ровные края зашиватьлегче, чем рваные).

Бесспорно, бывают случаи, когдаразрез промежности необходим. Например, если по сердцебиению ребенкаопределяется состояние гипоксии. Но если нет необходимости ускорять роды , то эпизиотомия ненужна. Как правило, за крайне редким исключением, размеры родового каналаженщины соответствуют размеру головки ребенка.

Кроме того, разрывы промежностисрастаются легче и быстрее, чем разрезанные ткани. Не говоря уже о том, что при нормальных, спокойных родах разрывы промежности бывают достаточно редко — ткани промежности успевают растянуться, они достаточно эластичны, только на это нужно время. Кроме того, существуют специальные приемы защиты промежности от разрывов,которыми должны владеть акушерки.

Вы должны знать о возможныхпоследствиях этого медицинского вмешательства. Очень важно, чтобы после родовженщина расслабилась - иначе, в напряженном состоянии, в состоянии боли оченьтрудно наладить процесс грудного вскармливания. Но в случае разреза промежностиженщина не может расслабиться после родов. Швы болят, за ними надо ухаживать, первые10 дней во избежание разрыва швов нельзя сидеть. Поэтомукормить малыша грудью мама может только лежа или стоя. К сожалению, мало кто изженщин практикует позу «лежа на руке», в которой можно довольно эффективно контролироватьзахват груди. В основном все кормят лежа, изгибаясь всем телом и пытаясьпопасть соском в ротик ребенка. Если ребенок не может сразу захватить грудьправильно, он насасывает маме ссадины и трещины в течение нескольких суток. Врезультате у женщины появляются болевые ощущения во время кормления грудью иможет развиться психологическое неприятие этого процесса. Кроме того, женщины,испытывающие боль после эпизиотомии, не в состоянии сосредоточится нановорожденном. В результате они начинают смотреть на ребенка как на «причину» своейболи и невозможности получать удовольствие от секса.

Также существует высокая вероятностьпопадания инфекции в швы и воспалительного процесса в промежности (невсегда удается изловчиться сходить в туалет так, чтобы после этого промежностьосталась «стерильной»). Еще одним возможным осложнением является кровоизлияние:кровь скапливается в области шва, образуя гематому, которая очень долгопричиняет женщине боль.

Расспросите своего врача о том, какчасто и в каких случаях в данном роддоме делают эпизиотомию, владеют лиакушерки приемами защиты промежности от разрывов, учитывается ли мнение женщиныпри принятии решения о необходимости разреза.

4. Кесарево сечение

Кесарево сечение – полостная операция, врезультате которой ребенок извлекается через брюшную полость матери. Обычнотакая операция проводится по медицинским показаниям, когда естественные родыневозможны. Однако в последнее время прибегать к кесареву сечению стало модно.Женщины, не имеющие для этого медицинских показаний, заранее выбирают кесаревокак наилучший для себя способ родить малыша. Что ими движет? Страх боли, страхдлительного процесса естественных родов, нежелание долго ждать и жить внеопределенности, ведь кесарево сечение – плановое, а естественная родоваядеятельность может начаться в любой момент. Многие женщины думают, что такимобразом они не только избавляют от страданий себя, но и своего малыша – ему ненужно будет трудиться, испытывать выталкивание и сдавливание, не нужно будетпреодолевать сопротивление мышц при прохождении родового канала.

Конечно, если есть прямые медицинскиепоказания для кесарева, если оно назначается врачами для спасения жизни мамы ималыша, то и обдумывать здесь нечего - нужно делать то, что рекомендует врач.Но если для кесарева сечения показаний нет, если врачи говорят, что родыестественным путем возможны, то перед принятием решения нужно подумать о том,каковы могут быть последствия этого медицинского вмешательства. Помимо осложнений,характерных для любой хирургической операции, кесарево сечение имеет ряд своихособенностей. Дети, рожденные путем кесарева сечения, часто имеют проблемы сдыханием и терморегуляцией. Ведь ребенок наравне с матерью находится поданестезией, которая угнетает дыхательный центр и может спровоцировать асфиксию.Женщина после этой серьезной хирургической операции вынуждена приниматьобезболивающие и антибиотики, что первое время делает невозможным грудноевскармливание и затрудняет лактацию (пока ребенок не сосет грудь, количествомолока в ней уменьшается). За то время, что ребенок проводит без материнскойгруди, он привыкает к питанию искусственными смесями, привыкает получатьпитание без активного сосания. И впоследствии маме придется приложить огромныеусилия для того, чтобы приучить его к груди.

Поэтому если вы все-таки решились накесарево без медицинских показаний, то поговорите с врачом о том, как будетопределяться время операции. Последствия для ребенка будут минимальными из всехвозможных, если врачи сначала сделают попытку принять роды естественным путем,а если попытка не приводит к ожидаемым результатам, то только тогда происходитхирургическое вмешательство. Во время естественных родов кожа и мышцы роженицыстановятся более эластичными, это позволяет облегчить хирургическое вмешательствои способствует быстрому заживлению брюшной полости. Также естественные сокращения маткизаставляют автоматически включиться нейроэндокринную систему ребенка. Врачи наЗападе уже давно используют эту практику. Поинтересуйтесь у своего врача, возможноли это в условиях выбранного вами роддома.

5. Перерезаниепуповины

В некоторых роддомах перерезаниепуповины происходит сразу после родов. А некоторые российские роддома вслед зазападными стали дожидаться, когда пуповина перестанет пульсировать, и перерезаютее только после этого. Почему этот вопрос так важен? Дело в том, что в пуповиненаходится примерно 30-50 % крови ребенка, а с кровью ребенок получает кислород,т.е. через пуповину он дышит – перерезая ее сразу и лишая ребенка его же крови,мы обрекаем своего ребенка на кислородное голодание.

Поинтересуйтесь у своего врача, когда ввыбранном вами роддоме происходит перерезание пуповины.

6. Рождение плаценты

Через пуповину ребенок соединен сплацентой. Плацента – орган, соединяющий мать и ребенка. Она прикрепляется кодной из стенок матки и постепенно развивается вместе с ростом ребенка. Черезкровь от плаценты ребенок получает кислород от матери и избавляется отуглекислого газа, также происходит получение питательных веществ и возвращениепродуктов жизнедеятельности.

Позиция врачей в отношении плацентыможет быть разной. В тех роддомах, где практикуют роды, максимальноприближенные к естественным, врачи позволяют плаценте родиться естественнымпутем (обычно это происходит через 5-30 минут после рождения малыша). При этом,если сразу после появления на свет малыша приложили к груди, и он начал активнососать, то происходит естественное выделение в кровь мамы гормона окситоцина,стимулирующего сокращения матки, и плацента естественным и гармоничным образомпоявляется на свет. И только после этого пуповину перерезают. Если роддом неразделяет концепцию естественных родов, то пуповину перерезают сразу послерождения малыша, затем маме часто вкалывают искусственный окситоцин и ждутрождения плаценты. Либо, в лучшем случае, ждут, либо вытягивают небольшимирывками за обрезанную пуповину. Как вам относиться к этому процессу – конечно,ваше личное дело. Однако следует помнить, что такое искусственное отделениеплаценты чревато маточным кровотечением и повреждением плаценты, части котороймогут остаться в матке и вызвать воспалительный процесс.

Поинтересуйтесь у своего врача, как ввыбранном вами роддоме происходит рождение плаценты.

7. Первое прикладывание к груди

Чем раньше новорожденного приложат кгруди, тем лучше и для мамы, и для малыша. Здесь важны два аспекта: непосредственно сосание молока (точнее, молозива) и контакт «кожа к коже» мамы и ребенка. Во-первых, активное сосание груди младенцем, как уже говорилось,способствует рефлекторному сокращению матки и естественному рождению плаценты.Во-вторых, стимуляция сосков пошлет сигнал в мозг о том, что пришло времяначать выработку молока, и с этим сигналом затягивать не стоит – чем раньше онпоступит и чем раньше молозиво (а затем и молоко) начнет вырабатываться, теместественнее начнется процесс грудного вскармливания. В-третьих, первое кормлениеявляется естественной иммунизацией ребенка. У новорожденного кишечник,кожа и слизистые стерильны. Во время первых контактов с окружающиммиром их заселяют микроорганизмы. Раннее прикладывание способствуетформированию здоровой микрофлоры, ведь микроорганизмы с кожи матери лучшедругих приживаются на ребенке. В-четвертых, раннее прикладывание к грудиспособствует установлению наиболее тесного психоэмоционального контакта междуматерью и ребенком.

Поинтересуйтесь у своего врача, когда в выбранном вами роддоме происходит первое прикладывание ребенка к груди.

8. Совместное круглосуточное нахождение с ребенком.

В первые часы и дни жизни малыша самымиглавными ощущениями для него являются тепло материнского тела и чувствоблизости матери. Всю беременность ребенок неотлучно провел с мамой, и сейчасему будет спокойнее, если она будет постоянно находиться рядом. Во времябеременности мама и малыш были вместе с единстве и гармонии, а роды сталисильным стрессом для малыша, когда происходит его отделение от матери,изменение среды обитания, да и сами ощущения во время родов (выталкивания исжатия) являются для ребенка стрессовыми. Раннее прикладывание к груди и дальнейшеенеразлучение малыша с мамой являются благополучным завершением стрессовойситуации родов. Гармония, существовавшая между ними прежде, восстановлена. Теперь они снова вместе, и можно расслабиться и порадоваться друг другу. Из родов,закончившихся ранним прикладыванием, ребенок выносит знание о том, что из сложныхобстоятельств выход может и должен быть найден. А разлученный с матерью, онполучает отрицательный опыт.

Поинтересуйтесь у своего врача, есть лив выбранном вами роддоме возможность постоянного совместного пребывания мамы ималыша.

**Какие документы подготовить к родам.**

**Рожать платно или бесплатно.**

Стоит ли рожать «по контракту»

Не секрет, что многие современныеженщины бесплатным родам предпочитают роды «по контракту». Существует миф, что бесплатные роды,гарантированные государством, это низкопрофессиональные врачи, плохие условия вродильном доме, устаревшая медицинская техника и медицинские технологии, атакже низкое качество остальных услуг. При этом считается, что роды «по контракту» в противовес бесплатным родам обеспечат все на высшем уровне. Возможно, лет двадцать назад это имело место быть. Однако сегодня ситуация вкорне изменилась. Дело в том, что очень многие современные роддома,переоборудованные по последним медицинским технологиям, сегодня на бесплатнойоснове предлагают ровно те же услуги, что другие роддома предлагают только наоснове «контракта».

Покажем на примерах.

Вот список услуг, которыепредоставляются «по контракту» на платной основе:

─ Индивидуальныйродовой зал / бокс (роддом при ГКБ № 7,роддом № 18)

─ Совместноепребывание матери с ребенком (роддом при ГКБ № 7, роддом № 18, № 32)

─ Присутствиесупруга на родах (роддом при ГКБ № 7, роддом № 6, № 8, № 15, № 32, № 25)

─ Присутствиеодного значимого для женщины человека (роддом № 6, № 8, № 15)

─ Присутствиеблизких на родах (роддом № 17)

─ Родыведет персональный акушер-гинеколог (роддом при ГКБ № 7, роддом № 15, № 18, №32)

─ Естественныероды: роды без медицинского вмешательства, особый родильный зал, обстановкакоторого приближена к домашней (роддом № 6; № 15, № 16)

─ Индивидуальнаяакушерка, которая поможет вамподготовиться к родам, сопроводит вас в роддом, когда начнутся роды и,вместе с врачом примет ваши роды (роддом № 6, № 16)

─ Прикреплениек индивидуальному врачу акушеру-гинекологу: будущая мама находится поднаблюдением своего акушера-гинеколога и может связаться с ним круглосуточнопо телефону, чтобы обсудить возникшие вопросы или вызвать на роды(роддом № 8, № 16, № 18)

─ Круглосуточноепребывание близких мамы и малыша в послеродовой палате «семейного типа» (роддом№ 10, № 15)

─ услуги врача педиатра ,который будет приезжать к вамна дом в течение первого месяца жизни малыша, послевыписки из роддома (роддом № 10)

─ «Вертикальные»роды (роддом № 15, № 16, № 25, № 32)

─ Возможностьпровести в воде первый период родов (роддом №15, роддом № 4)

─ Возможностьпровести первый период родов не в родильном зале, а в предродовой палате(роддом № 18)

─ «свободноеповедение» во время схваток: можно менять позы, ходить, делать упражнения намяче (роддом № 15, № 16, № 25)

─ Поддержкапсихолога во время и после родов (роддом № 16, № 18, роддом при ГКБ № 7)

─ Посещениеблизкими людьми в течение всего дня (роддом № 10, № 17, роддом при ГКБ № 7)

─ Помощьв организации грудного вскармливания: обучение (роддом № 18)

─ Размещениев комфортной одноместной-двухместной палате (роддом № 8).

А вот список услуг, предоставляемых на совершеннобесплатной основе…

Бесплатно:

─ Индивидуальныйродовой зал / родовой бокс (роддом приГКБ № 72, роддом при ГБ № 8, роддом № 16, № 25, № 4)

─ Совместноепребывание матери с ребенком (роддом при ГКБ № 72, роддом при ГБ № 8, роддом №17, № 4, № 16, № 3, № 25, № 27)

─ Присутствиесупруга на родах (роддом при ГКБ № 72, роддом № 16, № 4)

─ Одноместные/ двухместные комфортабельные палаты, с душем и туалетом на 1 или 2 палаты(роддом при ГКБ № 72, роддом при ГБ № 8, роддом № 16)

─ Раннееприкладывание ребенка к груди (роддом № 3, № 6, № 16, № 18, № 25, роддом при ГБ№ 8)

─ Предпочтениеестественных родов: незлоупотребление обезболиванием (роддом № 6, № 18),немедикаментозное обезболивание (роддом при ГБ № 8), стимуляция родов и любоедругое медицинское вмешательство только с согласия роженицы (роддом № 16)

─ Возможностьсвободно передвигаться и менять позы в первом периоде родов (роддом при ГБ № 8,роддом № 16, № 4)

─ Возможностьпринять душ и слушать любимую музыку в первом периоде родов (роддом при ГБ № 8)

─ Вертикальныероды (роддом № 4, № 15, № 16)

─ Пересечение пуповины после окончания пульсации (роддом № 16).

Таким образом, сегодня женщине,ожидающей малыша, не следует слепо гнаться за штампами «бесплатно» и «по контракту». Бесплатно сегодня вовсе не означает «плохо», а дорогой контракт вовсе не гарантирует, что будет «хорошо». Поэтому женщине следует лишь определиться с необходимыми именно ей условиями и обзвонить роддома своего города с тем, чтобы узнать, какие именно роддома предоставляют их на бесплатной основе. При этом нужно учитывать, что одновременно с тем, что какие-то условия предоставляются конкретным роддомом всем и бесплатно, какие-то другие условия могут оказаться недоступны – и поэтому важно определиться с индивидуальным списком приоритетных условий и со списком условий, которые не очень важны. К примеру, в роддоме № 4 возможно бесплатно родить «вертикальным способом», также там обеспечивается размещение в комфортных двухместных палатах, а душ и туалет 1 на 2 палаты, но при этом возможность посещения близкими мамы с малышом в роддоме № 4 отсутствует. Роддом№ 25 практикует раннее прикладывание ребенка к груди и совместное пребывание матери с ребенком, но при этом душ и туалет в послеродовом отделении – один на этаже. Придется потратить время и силы на сбор информации и обзвон роддомов –однако затраченное время окупится тем, что вы можете получить качественные услуги и отличный сервис совершенно бесплатно, а сэкономленные немалые деньги,воспитывая ребенка, вам еще будет во что вложить.

**Права матери и ребенка.**

Защита своих прав в роддоме

Чтоделать в ситуации, когда вы столкнулись с какой-то неотложной проблемой, амедицинский персонал в роддоме отказывает вам в помощи? К примеру, вы ужерожаете, вас привезли на «Скорой» в роддом, а там вас не принимают, объясняяотказ переполненностью. Или вы написали на мужа доверенность, по которой он,являясь вашим представителем, имеет право присутствовать на родах, а его непускают.

Алгоритмдействий и обращений:

1. Лечащий (дежурный) врач

2. Заведующий отделением

3. Заместитель главного врача

4. Главный врач

Вначалеобращаетесь устно и излагаете суть проблемы. Если вашу проблему игнорируют –придется обращаться письменно.

Всфере здравоохранения обжалование действий и бездействий ответственных лицявляется первым шагом к тому, чтобы последние начали действовать в интересахпациента, то есть обжалование представляет собой механизм защиты ущемленногоправа пациента.

Письменное обращение на имя должностного лицадолжно содержать подробную конкретную информацию, вопросы и четко сформулированные требования, а также напоминающее об ответственности за невыполнение должностным лицом его прямых обязанностей (в данном случае бездействие).

Длятого, чтобы подача жалобы привела к желаемому результату, необходимо соблюстинесколько важных условий: в жалобе должно присутствовать указание на ущемленныеправа и интересы гражданина, а также конкретные факты, свидетельствующие онарушении прав гражданина. Следует указать, кто, где, когда и каким образомсовершил противоправные действия. Чем раньше подана жалоба, тем более вероятнавозможность достижения положительного результата. Письменная форма жалобыобязывает должностное лицо ответить пациенту в письменной форме. Жалоба должнабыть подписана (Ф. И. О. полностью), содержать адрес и телефон заявителя.Желательно, чтобы полный объем жалобы не превышал 1,5–2 страниц печатноготекста. Лучше подготовить два экземпляра. Первый экземпляр следует отдатьсекретарю главного врача либо самому главному врачу, на втором нужно получитьподпись секретаря (с указанием входящего регистрационного номера и даты) илиглавного врача (с пометкой «получил» и указанием даты). Не следует поддаватьсяна уговоры секретаря не регистрировать жалобу в журнале входящей документации,поскольку в этом случае у вас не будет доказательств, что вы ее вообщеподавали. К сожалению, практика показывает, что в настоящее время бездокументальных доказательств невозможно решить ни одного серьезного вопроса.

Такжесообщите о своем намерении подать жалобу и вышестоящим лицам (начальникрайонного отдела здравоохранения, председатель Комитета по здравоохранению,министр) или в надзорный орган (Федеральная служба надзора в сферездравоохранения и социального развития, прокуратура, профессиональнаямедицинская ассоциация).

Жалобатакже может быть подана в организации, уполномоченные защищать интересыпациентов (страховые медицинские организации, территориальный фонд ОМС,Общество защиты прав потребителей).

Следуетотметить, что одна жалоба может быть направлена сразу в несколько или во всеинстанции по защите прав пациентов.

Есливсе это не помогло, связывайтесь по телефону с ответственным дежурным Комитетапо здравоохранению города (района) либо с ответственным дежурным Администрациигорода (района) - они работают круглосуточно. Эти должностные лица всоответствии с ч.2 ст.6 и ч.2 ст.7. «Основ законодательства РФ об охранездоровья граждан» обязаны отреагировать на ваши обращения и принять конкретныемеры по защите ваших прав и интересов.

И хотямы надеемся, что вся эта информация вам не пригодится, знать о своих правах испособах их защиты необходимо каждому современному человеку, особенно вусловиях правового кризиса, характерного для современного общества.

Какиераспечатки иметь с собой?

**1. Семейный кодекс РФ, ст. 64.**

**«Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий».**

Права человека и гражданина приобретаются ребенком в момент его рождения, и родительские обязанности и права матери и отца ребенка возникают в тот же момент его рождения. Это значит, что отец ребенка вправе присутствовать уже народах своего малыша. Он имеет законное право на доступ в медучреждение к своемуребенку без всякой доверенности, лишь на основании подтверждения женщиной, чтоон – отец.

2. Глава 49 Гражданского Кодекса РФ (одоверенности)

Доверенность,выдаваемая гражданином другому лицу, является разновидностью договорапоручения. Дееспособный человек имеетправо выдать любому физическому лицу письменное полномочие дляпредставительства своих прав и интересов перед третьими лицами. В этойдоверенности может быть определен перечень гражданских прав, которые от именидоверителя будет осуществлять указанное доверенное лицо.

Какэто право работает в нашем случае? Беременная женщина выдает мужу письменноеполномочие для представительства своих прав и интересов перед персоналомроддома. Муж от имени жены будет осуществлять права пациента.

3. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», п. 12, 13 ст. 30

«…пациент имеет право на допуск к немуадвоката или законного представителя для защиты его прав…»

Это дает мужчинам полное юридическое обоснование бесплатного присутствия при родах своего ребенка.

4. Сама доверенность.

Вней должна быть следующая формулировка: «...осуществлять от моего имени всеправа застрахованного в ОМС, а также права пациента, предусмотренные статьями30–32 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан». В частности,право выбора медицинского учреждения и врача; право давать информированноедобровольное согласие и отказываться от медицинского вмешательства (в том числедавать согласие на прекращения реанимационных мероприятий); право получатьлюбую информацию о состоянии моего здоровья; право знакомиться со всеми,касающимися моего здоровья, медицинскими документами, получать их копии; правовыбирать лиц, которым в моих интересах может передаваться любая информация осостоянии моего здоровья; право обращаться от моего имени с жалобами изаявлениями к любым должностным лицам, в том числе в органы государственной иместной власти, суд, прокуратуру, любые экспертные, правозащитные и иныеорганизации».

Информированноедобровольное согласие медицинские работники должны получать у пациента накаждое медицинское вмешательство, и указанное право представитель пациента неможет реализовать без непосредственного нахождения рядом с ним. С учетомэтого роженица имеет законное правопользоваться во время родов помощью представителя по доверенности (в нашемслучае – мужа).

Таким образом, никто не вправе не допустить к вам законного представителя. Он может приходить не только в родильный зал или послеродовую палату, но и в реанимацию,причем в любое время суток.

5. Приказ Минздрава России от 26.11.97 г. № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах», п. 3.10

«Присутствие мужа (близких родственников) природах возможно при наличии условий (индивидуальные родильные залы), отсутствииу посещающего лица инфекционного заболевания (ОРЗ и др.), с разрешениядежурного врача с учетом состояния женщины…»

Таким образом, если данный роддом позволяет отцам присутствовать при родах за деньги,значит, индивидуальные родильные залы в этом медучреждении есть. А потому«бесплатнику», да еще являющемуся законным представителем роженицы, не могут отказать на основании «отсутствия специально оборудованных мест».

6. Методическое письмо Минздравсоцразвития России «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий» (№ 15-4/10/2-6796 от 13 июля 2011 г.)

«Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целях дальнейшего совершенствования акушерско-гинекологической помощи обращает внимание на необходимость внедрения следующих эффективных медицинских практик в службу родовспоможения. Семейно-ориентированные (партнерские) роды – практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины… во время родов членами семьи, участвующими в уходе и поддержке женщины… Обращаем внимание, что в соответствии с п.п.12,13 ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред.Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ) и ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ присутствие отца ребенка народах как законного представителя должно осуществляться без взимания платы».

7. Федеральный Закон РФ № 323 «Об охране здоровья граждан» 2011 года – статья 51 (часть о партнерских родах)

В статьеговорится о том, что женщина имеет право взять на роды одного родственникабесплатно, при наличии необходимых медицинских справок.

Распечатайтеданные документы и спокойно отправляйтесь с ними в выбранный роддом. Вряд липротив этих нормативов вам что-то смогут возразить. И главное: говорите о своихправах спокойно и уверенно, уважая себя и собеседника, тогда велика вероятностьвместо скандала и конфликта получить положительный результат. В случаеущемления медперсоналом ваших законных прав требуйте письменный отказ (отказпустить мужа на роды, отказ принять роженицу в роддом и т.д.) с указаниемпричин, и далее с этим документом обращайтесь в вышестоящие инстанции – например, в Министерство здравоохранения.

**Рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения по родовспоможению.**

Справка: Всемирная Организация здравоохранения создана 7 апреля 1948 года. Решение о создании ВОЗ было принято Экономическим Социальным советом ООН в 1946 году. В настоящий момент в состав ВОЗ входят 193 государства. Организация имеет 6 региональных бюро в различных странах. Европейское бюро ВОЗ расположено в Дании, оно объединяет 51 страну, в том числе и Россию.

Рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения по родовспоможению, по всей видимости, заинтересуют многих будущих мам, поскольку в приведенных ниже положениях говорится о правах каждой женщины на момент родов.

Оказывается, существуют и такие права, которые известны по всему миру:

1. Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает (возможно, любое положение: стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома, в воде или «в сухую»).

2. Неофициальные системы обслуживания в предродовом, родовом и послеродовом периодах (там, где они уже существуют) должны функционировать на ряду с официальной системой. Сотрудничество с ними следует всячески поддерживать, в интересах матери и ребенка. Такие отношения, устанавливаемые при отсутствии превосходства одной системы над другой, могут быть в высшей степени эффективными.

3. Информация о практикуемых методах в выбранной женщиной больнице (роддоме) и ее статистика должны быть известны населению, обслуживаемому этими больницами (частота случаев кесарева сечения, смертность на каждые 1000 случаев рождения, частота заболеваемости новорожденных стафилококком, стрептококками и т.д.)

4. Психологическое благополучие молодой матери должно обеспечиваться не только посредством свободного доступа родственников по ее выбору во время родов, но также и свободного посещения после родов.

5. Здоровый новорожденный должен оставаться с матерью, когда это позволяет состояние их здоровья. Ни один процесс наблюдения за здоровьем новорожденного не оправдывает разлучения его с матерью! Не следует препятствовать совместному общению матери и ребенка, продолжительность, которого должна определяться желанием матери. Следует поощрять нахождение ребенка и мамы в одном помещении.

6. Кормление грудью должно начаться не позже, чем через 30 минут после родов (то есть еще в родильной палате).

7. Кесарево сечение применяется не более чем в 10 % случаев.

8. Электронный контроль за плодом во время родов не всегда адекватно сказывается на процессе родов. Контрольное наблюдение за плодом с помощью компьютера должно проводиться в тщательно отобранных случаях и при провоцированных (стимулированных) родах.

9. Нет показаний к тому, чтобы сбривались волосы на лобке или ставилась клизма перед родами.

10. Необходимо, чтобы во время схваток женщины могли ходить. Каждая женщина должна свободно решать, какое положении ей принять во время родов.

11. Провоцирование схваток должно практиковаться не более чем в 10% случаев.

12. Во время родов следует избегать приема болеутоляющих и анестезирующих препаратов без соответствующих медицинских показаний.

13. Необходимо уделять внимание эмоциональным, психологическим и социальным аспектам обслуживания при родах:

a) Важен выбор места рождения конкретная кандидатура принимающего роды акушера (при платных родах);

b) Необходимо сохранение физической неприкосновенности и занятие матерью с ребенком отдельной палаты;

c) Необходимо рассматривать рождение ребенка, как сугубо личное семейное событие;

d) Важно обеспечить тепло, надлежащие условия проживания и питание в 1-й месяц рождения ребенка только грудным молоком: искусственное вскармливание допустимо только в 10% случаев;

e) Необходимо последующее медицинское обслуживание после рождения ребенка;

f) Оплачиваемый отпуск следует предоставлять и отцам, с тем, чтобы они имели возможность общаться с ребенком и оказывать помощь матери;

g) В любой стране или регионе следует уважать и поддерживать обычаи, связанные с рождением ребенка, если они не представляют угрозы для его здоровья. Плацента, пуповина - собственность ребенка.

h) Предоставленная в домашних условиях всем матерям и детям помощь, должна быть эквивалентна тому обслуживанию, которое обеспечивается для здоровых женщин и детей, находящихся в стационаре;

i) Все родители и новорожденные имеют право на прямое общение с момента рождения. Не следует препятствовать совместному общению матери и ребенка, продолжительность которого определяется желанием матери.

j) Медицинскую карту или ее копию женщины могут хранить дома, в ней должны быть указаны данные о прохождении беременности и родов. Необходимо соблюдать конфиденциальный характер изложенной в этих документах информации;

k) Все женщины и новорожденные должны проходить проверку состояния иммунитета лабораторными методами в соответствии с рекомендациями, принятыми в их странах, независимо от того, находятся они дома или в больнице.

14. Время выписки из роддома должно определяться в зависимости от состояния матери и ребенка, желания родителей и поддержки на дому. В частности, политика выписки из стационара не должна определяться лишь критериями массы тела ребенка., а должна быть ориентирована на возможно более раннюю выписку.

15. Родители имеют право на раннее активное участие в процессе ухода за своим ребенком. Государственные органы здравоохранения должны стремиться к включению в учебные программы университетов, медицинских школ и курсов по общественному здравоохранению вопросов здоровья матери и ребенка. Проводить разъяснительную и просветительскую работу, с целью подготовки молодых людей – родителей и медработников – к ответственности связанной с рождением детей, уходом за ними, с помощью лекций, тематических передач на телевидении и радио, а так же публикаций в газетах и других средствах массовой информации.

По прочтении 15 пунктов этого серьезного документа может создаться такое впечатление, что к организации родовспоможения в нашей стране, они имеют весьма опосредованное отношение. Но не стоит делать резких выводов, поскольку всем нам понятна разница между уровнем жизни в России и в развитых европейских странах.