

## **DO MATEK:**

Zastanawiamy się dziś w jaki sposób zwiększyć szanse na fizjologiczny, naturalny poród. Chciałbym wobec tego skupić się na potencjale, jaki w tym aspekcie stanowi Integracja Czaszko-wo-Krzyżowa, zarówno w okresie przed- jak i poporodowym.

Przed narodzeniem wyróżniamy trzy główne cele terapii:

- po pierwsze sprawić, aby matka czuła się wygodnie podczas ciąży. Jest to niezmiernie korzystne z punktu widzenia zarówno matki jak i dziecka;
- po drugie, aby przygotować zdrowe środowisko, w którym dziecko będzie mogło rosnąć i się rozwijać;
- po trzecie, aby przygotować matkę do łagodniejszego, bardziej płynnego procesu narodzin, aby ograniczyć ilość koniecznych interwencji i potencjalnych urazów.

Ważną składową przygotowania do narodzin w czasie ciąży jest przygotowanie fizyczne - rozluźnienie i zrelaksowanie organizmu, uwolnienie ograniczeń w obrębie miednicy, napięć w obrębie całego ciała oraz usunięcie dolegliwości odczuwanych przez matkę - bólów pleców, rwy kulszowej, nudności a nawet zapobieganie toksemii i stanom przedrzucawkowym. Oczywiście natura sama w sposób specjalny troszczy się o organizm matki poprzez wydzielanie endorfin, ale we współczesnym społeczeństwie wiele kobiet przeciwstawia się temu wewnętrznemu mechanizmowi ochronnemu poprzez pracę do ostatnich minut ciąży, uleganie ciągłym stresom, presji otoczenia i przeciążeniu pracą. Wymienione czynniki stresowe prowadzą w konsekwencji do nieprawidłowej akcji skurczowej i opóźnionego, niepełnego rozwarcia szyjki macicy w trakcie porodu.

Oczywiście optymalnym jest, gdy poród zaczyna się w sposób naturalny, w momencie gdy dziecko jest do tego dojrzałe i samo przekazuje sygnały organizmowi matki poprzez wydzielanie hormonów płodowych zapoczątkowujących proces porodu. I znów istnieje wiele fizjologicznych i emocjonalnych przyczyn powodujących, że poród nie zaczyna się naturalnie. Jednym z powodów konieczności interwencji w poród jest jego

zbyt wczesne farmakologiczne wywołanie. Może mieć to źródło w błędach popełnianych przy obliczaniu oczekiwanej daty porodu, obliczanej na podstawie wymiarów płodu w badaniach obrazowych. Widywałem wiele kobiet, u których indukowano poród na podstawie obliczonej daty porodu mimo, że nie czuły się jeszcze gotowe. Znam również kobiety, które odmówiły indukcji farmakologicznej porodu, gdyż wiedząc dokładnie, kiedy dziecko zostało poczęte rozumiały, że proponowany na podstawie rozmiarów płodu w USG termin porodu jest zbyt wczesny. Oczywiście jeżeli poród jest indukowany zbyt wcześnie, nie będzie przebiegał płynnie, rozwieranie szyjki macicy przebiega wolniej i rośnie prawdopodobieństwo konieczności zakończenia porodu cesarskim cięciem.

Przygotowanie w okresie ciąży obejmuje także aspekt psychoemocjonalny. Znaczna ilość komplikacji okołoporodowych ma swoje źródło w strachu, niepewności, napięciu, szoku odczuwanym przez matkę. Powodem tego jest brak odpowiedniego przygotowania matek do aktu narodzin. Mimo uczęszczania do szkół rodzenia, na regularne kontrole ginekologiczne i inne formy przygotowania do porodu, większość pierwsoródek nie wie, czego oczekiwać po porodzie i same narodziny pozostają dla nich zaskoczeniem i przez to tym większą traumą.

Właściwe przygotowanie psychoemocjonalne powinno obejmować adekwatną informację przyszłej mamy, ułatwienie zrozumienia procesu narodzin, odpowiedź na pytanie czego oczekiwać oraz uświadomienie możliwych komplikacji, w tym intensywnego bólu, tak, aby różnorakie przerażające historie, które usłyszy ciężarna nie były jedynym źródłem jej wiedzy i nie powodowały lęku.

Przygotowanie takie może również obejmować szeroki wachlarz innych metod pomocy, takich jak nauka efektywnego oddychania, relaksacji, metod ułatwiających poród oraz dbanie o pozytywne i bezstresowe podejście do porodu.