

cientką, zaprezentować najlepszy sposób działania. Musi istnieć wzajemne przekonanie, że dany plan jest elastyczny i może wymagać dostosowania do zmieniających się okoliczności i potrzeb. Nie sposób precyzyjnie przewidzieć przebiegu porodu, jednak mając duże doświadczenie i obserwując uważnie zachowanie kobiety, położna jest w stanie przekazać rodzącej przydatne informacje, które ułatwią jej podejmowanie decyzji.

Na podstawie systematycznego przeglądu piśmiennictwa dotyczącego bólu i satysfakcji kobiety związanej z porodem, Hodnett (2002) stwierdziła, że siła wsparcia pochodzącego od położnej oraz zaangażowanie w proces decyzyjny mają większe znaczenie dla osiągnięcia satysfakcji niż przygotowanie do porodu, ciągłość opieki i ból. Rola położnej polega na zapewnieniu kobiecie opieki i wsparcia w trakcie porodu (NMC 2004) popartego dowodami naukowymi (NMC 2007a). Jednakże, jeśli rodząca wymaga interwencji specjalistycznej, która nie wchodzi w zakres praktyki, trzeba uświadomić sobie ograniczenia swoich kompetencji.

Zasady i Standardy Opieki Położniczej [6.3] stanowią, jeśli wystąpi sytuacja, która:

Nie mieści się w aktualnym zakresie kompetencji położnej i dotyczy rodzącej lub dziecka w czasie okresu przed porodem, w jego trakcie i po nim, położna musi wezwać specjalistę, który według niej powinien posiadać umiejętności i doświadczenie, dzięki którym będzie w stanie pomóc w zapewnieniu odpowiedniej opieki.

(NMC 2004:08)

Liczba porodów

Choć zasadniczo drugi poród i kolejne porody trwają krócej niż w przypadku pierworódki, prędkość i intensywność postępu porodu mogą nagle zaskoczyć

wieloródkę. Jeśli otrzymała znieczulenie nadtwardówkowe podczas pierwszego porodu, może obawiać się odczuć związanych z drugim. Będzie potrzebowała tyle samo wsparcia i pocieszenia, co pierworódka, jak również uznania jej wcześniejszych doświadczeń.

Poród w wodzie

Ból w czasie porodu może prowadzić do napięcia i strachu. Ciepła woda ułatwia rozluźnienie mięśni i daje wrażenie ogólnego dobrostanu. Zastosowanie kąpeli w czasie porodu ma dodatkowe zalety – umożliwi kobiecie kontrolę sytuacji (Hall & Holloway 1998) oraz pozwala odczuwać mniejszy ból (Cluett i wsp. 2002; Eberhard i wsp. 2005). Jednakże kąpiel przed rozpoczęciem aktywnej fazy porodu może spowodować spowolnienie skurczów. Michel Odent (2002:109) zaleca wzięcie prysznica przed wejściem do wanny lub basenu. Na podstawie systematycznego przeglądu dowodów naukowych Simkin i O'Hara (2002) wnioskują, że kobieta powinna znajdować się w aktywnej fazie porodu, zanim wejdzie do wody, i że nie powinno to trwać dłużej niż 1–2 godziny (choć może być powtórzone w dalszym przebiegu porodu). Aktywność związana z wchodzeniem do wody i wychodzeniem z niej może pomóc w ustaleniu wzorca porodu.

Rodząca może się obawiać, że kąpiel po pęknięciu pęcherza płodowego jest przeciwwskazana. Tymczasem kąpiel po pęknięciu pęcherza płodowego nie zwiększa ryzyka zakażenia (Eriksson i wsp. 1996). Jednakże przedłużone przebywanie w gorącej kąpeli może zwiększyć temperaturę i czynność serca płodu. Anderson (2004) sugeruje, że sama rodząca powinna być w stanie monitorować najbardziej odpowiednią temperaturę wody. Zaleca się jednak, aby dokładnie obserwować temperaturę ciała matki i częstość serca płodu podczas