



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Liepājas filiāle

Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte

Studiju programma Vecmāte

BAKALAURA DARBS

Dzemdību pieredzes izvērtējums, dzemdējot stacionāra un plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās

Darba autors:

Agnese Dejus

Studenta apliecības Nr. 13-018893

/paraksts/

2017. gada

Darba zinātniskais vadītājs:

Māra Grieze

Mg. psych.

/paraksts/

2017. gada

Liepāja, 2017

Anotācija

Pētījuma mērķis

Izvērtēt sievietes dzemdību pieredzi, kuras ir dzemdējušas gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās.

Teorētiskais modelis, uz kuru balstās pētījums

Praksē novērots, ka dzemdību pieredze stacionārā un ārpus stacionāra atšķiras. Izpētot zinātniskās publikācijas par stacionāru un plānotu asistētu ārpusstacionāru dzemdību pieredzi, var secināt, kaut arī dzemdību vietas izvēle ir svarīga, tomēr aprūpes kvalitāte ir daudz svarīgāka, nekā jautājums par vietu, kurā dzemdībām jānotiek - stacionārā vai ārpus stacionāra (Stahler, 2016). Dzemdniecības speciālistu sniegto pakalpojumu kvalitāte ir galvenais sievietes dzemdību pieredzes aspekts (Dahlberg and Aune, 2012).

Pētījuma jautājums

Kādas atšķirības ir vērojamas sievietes dzemdību pieredzē, dzemdējot gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās?

Pētījuma metodes raksturojums

Kvantitatīvā pētījuma ietvaros izanalizētas 105 anketas par sievietes dzemdību pieredzi, dzemdējot gan stacionārās, gan ārpusstacionārās dzemdībās.

Kvalitatīvā pētījuma ietvaros veikta kontentanalīze sešām intervijām, kā rezultātā sistemātiski un kvalitatīvi izanalizēts komunikācijas saturs un padziļināti iegūta informācija par dzemdību pieredzi gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās.

Galvenie pētījuma rezultāti un secinājumi

1. Pētījumā tika secināts, ka sievietes plānotām dzemdībām ārpus stacionāra ir būtiski vairāk sagatavotas. Tas ir gan pašas sievietes nopelns, meklējot informāciju par dzemdībām un iepriekš sagatavojot dzemdību plānu, gan vecmātes nopelns, veicot izzinošu, izglītojošu un skaidrojošu darbu sievietēm pirms dzemdībām, dzemdību laikā un pēc dzemdībām;
2. Izpētīts, ka dzemdību pieredze stacionārā sievietēm vairāk saistās ar neziņu, nedrošību, traucējošiem faktoriem un trauksmi, jo sievietēm netika nodrošināta viņām nepieciešamā informācija, medicīnas personāla pieejamība un sievietes saņēma bezpersonisku, neiejūtīgu dzemdību aprūpi;

3. Izpētīts, ka dzemdību pieredze plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās sievietēm saistās ar sagatavotību dzemdībām, zināšanām, mieru, drošību un individuālu aprūpi.

Iegūto rezultātu praktiskā pielietojamība

Iegūtie rezultāti var tikt izmantoti, kā atgriezeniskā saite par sniegto dzemdību aprūpes kvalitāti un sniegt zināšanas par sieviešu piedzīvoto dzemdībās, kā viņas to vērtē un kā šie rezultāti var uzlabot dzemdību aprūpi prakses vietās. Rezultāti var sniegt ieguvumu nākotnē gan sievietēm, gan dzemdniecības nozarei kopumā.

Atslēgas vārdi

Birth experience, birth satisfaction, positive birth experience, negative birth experience, home birth experience, outcomes of home birth.

Abstract

Aim of the research

To evaluate the childbirth experience of the women, who have given birth at inpatient facilities and have had planned assisted deliveries outside inpatient facilities.

Theoretical model of the research

Practice shows that childbirth experience at inpatient facilities differs from the childbirth experience outside inpatient facilities. After studying scientific publications on childbirth experience at inpatient facilities and experience of planned assisted deliveries outside inpatient facilities it can be concluded that even though the choice of delivery place is important the quality of the care is far more significant than the place of delivery – whether the birth is given at inpatient facility or outside inpatient facility (Staehler, 2016). The most important aspect of women childbirth experience is the quality of care provided by midwives (Dahlberg and Aune, 2012).

Research question

How does the childbirth experience differ, when giving birth at inpatient facilities and having a planned assisted delivery outside inpatient facilities?

Description of the research methods

Within the scope of the quantitative research 105 questionnaires on childbirth experience of the women, who had given birth at inpatient facilities and outside inpatient facilities, were analyzed.

During the qualitative research a content analysis of six interviews was carried out which resulted in systematic and quantitative analysis of the content of communication and qualitative and extensive acquisition of information concerning childbirth experience at inpatient facilities and experience of planned assisted deliveries outside inpatient facilities.

Main results and conclusions of the research

1. During the research it has been concluded that women are far more prepared for planned assisted deliveries outside inpatient facilities. It is the accomplishment both of the woman herself since she obtains information about childbirth and prepares childbirth schedule, and of the midwife, who carries out the educational and explanatory work before, after and during the actual childbirth;

2. It has been discovered that women associate childbirth experience at inpatient facilities with uncertainty, unawareness, insecurity, impeding factors and anxiety, since the women were not provided with all the necessary information, the medical staff was not fully accessible, and the women received impersonal and unsympathetic treatment;

3. It has been discovered that women associate experience of planned assisted delivery outside inpatient facilities with feeling prepared for the childbirth, knowledge, peace, safety and individual care.

Practical use of the obtained results

The obtained results can be used as a feedback of the quality of the childbirth care and will provide knowledge regarding women's experience during the childbirth, how they evaluate it and how these results can improve childbirth care at internship places. In the future the results can contribute to women and to obstetrics in general.

Key words

Birth experience, birth satisfaction, positive birth experience, negative birth experience, home birth experience, outcomes of home birth.

Saturs

Anotācija

Abstract

Ievads

1. Attīstīto valstu pētījumi par sieviešu dzemdību pieredzi.....	10
1.1. Pozitīvie aspekti dzemdību pieredzē.....	11
1.2. Negatīvie aspekti dzemdību pieredzē.....	14
1.3. Dzemdību pieredze ārpus stacionāra.....	16
2. Attīstīto valstu viedoklis par plānotām asistētām ārpusstacionārām dzemdībām.....	18
3. Dzemdību iznākumu salīdzinājums stacionārās un plānotās asistētās ārpusstacionārās dzemdībās.....	20
4. Metode.....	24
4.1. Pētījuma dalībnieki.....	24
4.2. Instrumenti, mērījumi un procedūra.....	24
4.3. Datu apstrāde un analīze.....	26
5. Rezultāti.....	27
5.1. Aptaujas rezultāti.....	27
5.2. Interviju rezultāti.....	33
6. Iegūto rezultātu interpretācija.....	42
Secinājumi un priekšlikumi.....	47
Izmantoto informatīvo avotu saraksts.....	50
Pielikumi.....	55

Ievads

Dzemdniecības nozares attīstībā un pilnveidošanā sieviešu dzemdību pieredzes izzināšana ir ļoti nozīmīgs veids, kā saņemt atgriezenisko saiti par vecmāšu un cita medicīnas personāla veikto darba kvalitāti, saskarsmes un komunikācijas prasmi, par dzemdību norises vidi un kā sievietes kopumā vērtē sev sniegto dzemdību aprūpi.

Pēdējos 15-20 gados attīstītajās valstīs arvien vairāk tiek veikti pētījumi, kuros pēta sieviešu dzemdību pieredzi. Sievietes var piedzīvot gan pozitīvu, gan negatīvu dzemdību pieredzi, gan pieredzi stacionārā, gan plānoti ārpus stacionāra. Sieviešu dzemdību pieredzē svarīgi ir dzemdību iznākumi, jo tas, iespējams, var atstāt ietekmi uz šo sieviešu turpmāko reprodukciju (McLachan et al., 2016). Dzemdniecības speciālistu sniegto pakalpojumu kvalitāte ir galvenais sieviešu dzemdību pieredzes aspekts (Dahlberg and Aune, 2012).

Dzemdību pieredzes izvērtējuma pētījums ir nepieciešams un aktuāls, jo pasaules attīstītajās valstīs par stacionārām un plānotām asistētām ārpusstacionārām dzemdībām ir pieejami gan kvantitatīvi pētījumi, kuros tiek pētīti dzemdību drošību raksturojošie lielumi un dzemdību iznākumi mātei un bērnam, gan kvalitatīvi pētījumi, kuros tiek pētīta dzemdību pozitīvā un negatīvā pieredze, to ietekmējošie faktori, saskarsmes veidošanās ar dzemdību aprūpes sniedzēju un piedzīvotās dzemdību pieredzes ietekme uz sievietes veselību. Latvijā ir pieejami divi kvantitatīvi pētījumi par dzemdību drošību raksturojošiem lielumiem un dzemdību iznākumiem mātei un bērnam stacionārās un plānotās ārpusstacionārās dzemdībās, bet nav veikts neviens kvalitatīvais pētījums par sieviešu pieredzi dzemdībās.

Pētījumā veiktās anketēšanas un intervijas rezultāti var palīdzēt iegūt atgriezenisko saiti par saņemto dzemdību aprūpes kvalitāti, vecmāšu saskarsmes spējām un emocionālās vides izveidošanu ar dzemdētāju, dzemdību pieredzes novērtējumu un, kā piedzīvotā dzemdību pieredze ietekmē lēmumu par piemērotākās dzemdību vietas izvēli.

Praksē ir novērots, ka dzemdību pieredze stacionārā un ārpus stacionāra atšķiras. Izpētot zinātniskās publikācijas par stacionāru un plānotu asistētu ārpusstacionāru dzemdību pieredzi, var novērot, kaut arī dzemdību vietas izvēle ir svarīga, tomēr aprūpes kvalitāte ir daudz svarīgāka, nekā jautājums par vietu, kurā dzemdībām jānotiek - stacionārā vai ārpus stacionāra (Stahler, 2016).

Balstoties uz pasaules attīstītajās valstīs veiktajiem pētījumiem, bakalaura darbā tiek izvirzīts **pētījuma mērķis** - izvērtēt sieviešu dzemdību pieredzi, kuras ir dzemdējušas gan stacionārā, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās.

Pētnieciskie uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par pētāmo tēmu;
2. Veikt pētījumu, izmantojot anketēšanu un interviju, apkopot un analizēt rezultātus, formulēt risināmās problēmas;
3. Formulēt pētījumā balstītus secinājumus;
4. Izstrādāt priekšlikumus.

Pētījuma jautājums - kādas atšķirības ir vērojamas sieviešu dzemdību pieredzē, dzemdējot gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās?

Pētījuma metode

Pētījuma dalībnieki:

1. Anketēšana – 105 latviski runājošas sievietes, kuras sasniegušas 18 gadu vecumu, dzemdību pieredze nav vecāka par 10 gadiem un dzemdības piedzīvotas gan stacionārā, gan ārpus stacionāra;
2. Intervēšana – 6 latviski runājošas sievietes, kuras sasniegušas 18 gadu vecumu, dzemdību pieredze nav vecāka par 10 gadiem un dzemdības piedzīvotas gan stacionārā, gan ārpus stacionāra.

Instrumentārijs:

1. Kvantitatīvā pētījuma – paš aizpildāmas anketas pamatā ir dzemdību pieredzes izpēte sievietēm, kuras ir dzemdējušas gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās. Kvantitatīvais pētījums sniedza informāciju par vecmāšu saskarsmes un komunikācijas prasmēm, par sieviešu piedzīvoto dzemdību pieredžu kopīgām un atšķirīgām norisēm stacionārā un ārpus stacionāra, sieviešu kopumā novērtēto saņemto dzemdību aprūpi;
2. Kvalitatīvā pētījuma – strukturētas tiešas intervijas pamatā ir kontentanalīze, lai objektīvi, sistemātiski un kvalitatīvi analizētu komunikācijas saturu un padziļināti iegūtu informāciju par dzemdību pieredzi gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās.

Lai iegūtu dzemdību pieredzes izvērtējumu, dzemdējot gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās, kā arī gūtu iespēju iegūtos datus salīdzināt ar līdzīgu starptautisku pētījumu rezultātiem, aptaujas anketas un intervijas izveide ir pašas darba autores izveidota.

Procedūra

Darba izstrādes gaitas sākumā tika veikts pilotpētījums ar 10 anketām, kurā bija iespēja pārbaudīt anketu validitāti, saprotamību un iespēja izslēgt kļūdas. Pēc pilotpētījuma veikšanas, kurā netika konstatētas nepilnības, pilotpētījuma anketas tika iekļautas pētījumā. Pamatpētījums bija sadalīts 2 posmos. Pirmajā posmā veikta anketēšana grūtnieču ambulatorā centra X telpās un otrajā posmā veiktas intervijas sieviešu izvēlētā vietā.

Datu apstrādes un analīzes metodes:

Kvantitatīvai datu apstrādei tika izmantota statistisko datu apstrādes programma SPSS un Microsoft Excell.

Kvalitatīvai datu apkopošanai un analīzei tika izmantota kontentanalīze.

Informācijas avotu izvēles metode un kritēriji

Informācija tika meklēta Cochrein Library, National Center for Biotechnology Information (PubMed), the BMJ pētījumu datu bāzēs, ievadot atslēgas vārdus: birth experience, birth satisfaction, positive birth experience, negative birth experience, home birth experience, outcomes of home birth laika posmā no 2017. gada janvāra līdz aprīlim. Literatūras apskata daļā un analīzē iekļauti 64 pētījumi, kuri tika atlasīti pēc kritērijiem:

1. Pieejams pilns pētījuma teksts;
2. Pētījums nav vecāks par pieciem gadiem;
3. Attīstīto valstu pētījums;
4. Izslēgti pētījumi, kuros iekļauti dati par neasistētām ārpusstacionārām dzemdībām;
5. Dokumentu analīžu pētījums zema riska grūtniecēm.

Pētījumā tika ievērota personu datu neaizskaramība. Pētījuma dati ir anonīmi un šifrēti. Pacienti pētījumā netika iesaistīti, un pētījums atbilst RSU ētikas komitejas nolikumam. Pētījuma veikšanai saņemtas nepieciešamās atļaujas.

Darba struktūras apraksts

Bakalaura darbs sastāv no sešām nodaļām: attīstīto valstu pētījumi par sieviešu dzemdību pieredzi; attīstīto valstu viedoklis par plānotām asistētām ārpusstacionāra dzemdībām; dzemdību iznākumu salīdzinājums stacionārās un plānotās asistētās ārpusstacionārās dzemdībās; metode; rezultāti; iegūto rezultātu interpretācija. Darbā iekļauti 10 attēli, deviņas tabulas un četri pielikumi. Darbā izmantoti 67 literatūras avoti, no kuriem trīs ir latviešu valodā, bet 64 angļu valodā.

Literatūras apskats

Darba autore literatūras apskatā izmanto pētījumus, kuri veikti pasaules attīstītajās valstīs. Tā ir pasaules valstu grupa ar augstu ekonomiskās attīstības un dzīves līmeni. Dažkārt tās tiek sauktas par industriāli attīstītām valstīm, pie kurām pieder vairums Rietumeiropas valstu, kā arī ASV, Kanāda, Japāna, Austrālija un Jaunzēlande.¹

Darbā tiek apskatīti pētījumi par sieviešu dzemdību pieredzi stacionārā un ārpus stacionāra. Tādēļ svarīgi definēt, ar ko tiek saprastas ārpusstacionāras dzemdības šī darba ietvaros. Literatūras apskatā darba autore ir izvēlējusies aprakstīt tikai tādu dzemdību pieredzi ārpus stacionāra, kura ir plānota un vecmātes asistēta. Par plānotām asistētām ārpusstacionāra dzemdībām, kuras var notikt mājās vai neatkarīgos dzemdību centros, sauc tādas dzemdības, kas iepriekš plānoti notiek ārpus stacionāra un tās vada izglītota medicīniskā persona – parasti sertificēta vecmāte. Par plānotām neasistētām dzemdībām sauc dzemdības, kurās sieviete plānoti dzemdē bez mediķu klātbūtnes ārpus stacionāra. Par neplānotām neasistētām sauc dzemdības, kurās sieviete plānojusi dzemdības stacionārā, bet neparedzētu iemeslu dēļ dzemdības neplānoti notikušas ārpus stacionāra bez mediķu klātbūtnes. Pēdējās divas minētās dzemdības saistās ar visaugstākajiem mātes un bērna mirstības rādītājiem (Gabrysch and Campbell, 2009; Montagu et al., 2011).

1. Attīstīto valstu pētījumi par sieviešu dzemdību pieredzi

Dzemdniecības nozares attīstībā un pilnveidošanā sieviešu dzemdību pieredzes izzināšana ir ļoti nozīmīgs veids, kā saņemt atgriezenisko saiti par vecmāšu un cita medicīnas personāla veikto darba kvalitāti, saskarsmes un komunikācijas prasmi, par dzemdību norises vidi un kā sievietes kopumā vērtē sev sniegto dzemdību aprūpi. Tādēļ šīs nodaļas uzdevums ir pētījumos balstītas dzemdību pieredzes stacionārā un ārpus stacionāra aprakstīšana.

Vecmātes un ginekologi Nīderlandē atzīst, ka, lai sasniegtu uz klientu vērstu aprūpi, sievietes jāiesaista savas aprūpes veidošanā un lēmumu pieņemšanā. Dažreiz pieņemtais lēmums var būt atšķirīgs no profesionāļu lēmuma, bet sievietēm var būt citādāks viedoklis par to, kas viņu labsajūtai ir labāk un kas viņām spēj nodrošināt nepieciešamo dzīves kvalitāti (Perdok et al., 2016).

Ekspertu viedokļi saskan, ka regulāras vizītes grūtniecības laikā sniedz iespēju veidot attiecības, paredzēt dažādas aprūpes situācijas un atkārtoti pārrunāt sarežģītus lēmumus.

¹ Akadēmiskā terminu datubāze

Profesionāļiem nepieciešams antenatāli sagatavot sievietes negaidītām situācijām, steidzamiem lēmumiem dzemdībās un pārrunāt pieņemtos lēmumus un notikušās situācijas pēcdzemdību periodā. Būtiska ir atvērta un cieņpilna komunikācija starp sievieti un aprūpes sniedzēju. Sniegtajai informācijai jābūt precīzai, uz pierādījumiem balstītai un sievietei saprotamai (Nieuwenhuijze et al., 2014).

Ja savstarpējās attiecības starp vecmāti un sievieti un viņas partneri ir izveidojušās labas komunikācijas ziņā, tad jautājums par dzemdību vietas izvēli kļūst sekundārs. Gādīga vecmāte sievietei var likt justies kā mājās, neskatoties uz nepierastiem apkārtējiem apstākļiem. Kaut arī dzemdību vietas izvēle ir svarīga, tomēr aprūpes kvalitāte ir daudz svarīgāka, nekā jautājums par vietu, kurā dzemdībām jānotiek - stacionārā vai ārpus stacionāra (Stahler, 2016).

Liela loma dzemdību pieredzes veidošanā ir atbalsta personas klāt esamība un līdzdalība dzemdību procesā. Šāda atbalsta persona visbiežāk ir bērna tēvs vai citi tuvinieki, kuri atrodas līdzās brīdī, kad sieviete ir dzemdību procesā. Sniegtais atbalsta līmenis no medicīnas personāla puses dzemdību laikā ir ar lielāku ietekmi uz sieviešu emocionālo reakciju nekā esošie stresa notikumi. Atbalstoša un iejūtīga aprūpe dzemdību laikā paaugstina dzemdētājas uztveres kontroli, samazina trauksmi un negatīvu noskaņojumu (Ford and Ayers, 2009).

Pēdējos gados arvien lielāku atzinību kā atbalsta personas ieguvušas dūlas. Viņas nodrošina fizisku un emocionālu atbalstu sievietēm pirms dzemdībām, dzemdību laikā un pēc dzemdībām. Dūlas loma dzemdībās ir būt kopā ar sievieti viņas dzemdību pieredzē un nodrošināt ar iedrošinājumiem un atbalstu. Dūlas nav medicīnas personāls un nenodrošina dzemdību gaitas izvērtējumu vai dzemdību progresu. Pieprasījums pēc dūlām izriet no vecmāšu noslodzes, proti, vecmātes nespēj nodrošināt nepārtrauktu klātbūtni sievietēm dzemdību pieredzē (Stevens et al., 2011).

1.1. Pozitīvie aspekti dzemdību pieredzē

Galvenie faktori, kas raksturo vecmātes profesionalitāti: profesionālas rūpes par grūtnieci un dzemdētāju, kompetence un gudrība, vecmātes starppersonu prasmes un viņas personīgā un profesionālā attīstība. Ja kāds no šiem faktoriem iztrūkst, aprūpe kļūst nepietiekama. Tiek atzīmēts, ka profesionāla un individualizēta aprūpe ir daļa no mērķa, lai nodrošinātu ilgtermiņa laimes sajūtu un labu dzīvi sievietei. „Būt ar sievieti” un „sadarbībā ar sievieti” ir termini, kas asociējas ar labiem klīniskiem iznākumiem un augstāku dzemdību pieredzes apmierinātības līmeni (Dahlberg and Aune, 2012).

Norvēģijā galvenais jēdziens, kas saistīts ar pozitīvu dzemdību pieredzi, ir vecmātes un sievietes attiecību nepārtrauktība. Šis jēdziens attiecas uz nepārtrauktu vienas vecmātes aprūpes procesu grūtniecībā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā. Aprūpes nepārtrauktība asociējas ar faktu, ka sievietes jūtas labāk sagatavotas dzemdībām, viņas ir vairāk pārliecinātas par sevi un piedzīvo pozitīvu dzemdību pieredzi (Dahlberg and Aune, 2012). Nepārtrauktība aprūpē un personīgā dzemdību pieredze veicina sievietes un viņas partnera pilnvērtīguma izjūtu. Attiecību nepārtrauktība sniedz iespēju vecmātei attiekties pret sievieti kā vienotu veselumu, nevis aprūpēt atsevišķas viņas ķermeņa daļas. Attiecību kvalitāte ir galvenā aprūpes kvalitāte, kuru nodrošina grūtniecībā, dzemdību laikā un pēcdzemdību periodā. Uzticības pilnas attiecības starp sievieti un vecmāti ir svarīgas no emocionālā aspekta, kas cieši saistīts ar dzemdību pieredzi (Dahlberg and Aune, 2012).

Sievietēm, kurām pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpi sniedz viens un tas pats aprūpes sniedzējs – vecmāte, dzemdību laikā retāk nepieciešama epidurālā anestēzija, lielāka iespēja dzemdēt vagināli, ievērojami augstāki rādītāji sajūtās, ka viņas kontrolē savas dzemdības (Homer et al., 2002), un mazāk gadījumu, ka jaundzimušos pēc piedzimšanas pārvedīs uz perinatālās aprūpes centru. Viņām dzemdību pieredze ir pozitīvāka, salīdzinot ar sievietēm, kurām pirmsdzemdību, dzemdību un pēcdzemdību aprūpi veic dažādi aprūpes sniedzēji un dzemdībās saskarsme jāveido ar tikko sastaptu vecmāti (McLachan et al., 2016; Sandall et al., 2016).

Aprūpes modeļi, kuros tiek nodrošināta nepārtrauktības aprūpe ar vienu vai divām vecmātēm ir droši, izmaksu ziņā efektīvi un vairo iespēju piedzīvot normālas dzemdības, pozitīvu dzemdību pieredzi un, iespējams, samazina bailes no dzemdībām. Aptuveni 50% sieviešu Zviedrijā izsaka vēlmi pēc vienas vecmātes aprūpes grūtniecībā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā (Hildingsson et al., 2016).

Vecmātes Norvēģijā uzsver, ka būtiski ir izveidot uzticamas attiecības, lai radītu sievietei pārliecību, ka vecmāte rūpējas par viņu kā par unikālu personu un neuzskata par kādu sievieti no pūļa. Vecmātes rūpes par sievieti kā individualitāti ir svarīgākais priekšnoteikums, lai sieviete piedzīvotu pozitīvu dzemdību pieredzi. Vecmātes klātbūtne, viņas komunikācijas prasmes, zināšanas un sapratne ir svarīgi nosacījumi sieviešu dzemdību pieredzē. Vecmāšu sniegto pakalpojumu kvalitāte ir galvenais sieviešu dzemdību pieredzes aspekts (Dahlberg and Aune, 2012).

Jebkura sieviete iztēlojas, kādu viņa gribētu savu dzemdību procesu, tāpēc daudzās attīstītajās valstīs sievietes bieži raksta dzemdību plānu, izklāstot, kādu viņas vēlētos savu dzemdību pieredzi. Dzemdību plāna izveidošana paaugstina apmierinātību ar dzemdību pieredzi un piedzīvoto kontroli pār tām. Sieviešu dzemdību pieredze lielā mērā saskan ar

cerībām par tām. Sniedzot iespēju sievietēm uz dzemdībām ņemt līdzi dzemdību plānu un motivējot viņas tos veidot, ir efektīvs līdzeklis, lai papildītu sievietes cerības par dzemdībām, nodrošinot viņām lielāku kontroles pakāpi pār savām dzemdībām un vispārēju pozitīvu pieredzi. Dzemdību plāni tiek uzskatīti par iespējamiem un noderīgiem dzemdību aprūpē (Kuo et al., 2010).

Sieviešu dzemdību pieredzi ietekmē ne tikai saskarsmes izveidošana ar medicīnas personālu un dzemdībās veiktās manipulācijas, bet arī dzemdību norises vide un tās ietekme uz progresējošu dzemdību darbību. Pētījumos Anglijā ir pierādīts, ka silta duša pirmajā dzemdību periodā ievērojami samazina sāpes un paaugstina iespēju piedzīvot pozitīvu dzemdību pieredzi. Šāda sāpju mazināšanas veida pieejamība nepaaugstina dzemdību aprūpes izmaksas un ir viegli pielietojama, ļaujot sievietēm pilnībā līdzdarboties dzemdību procesā, nodrošinot nepārtrauktu aprūpētāja atbalstu, kas savukārt sievieti nomierina un liek justies aprūpētai. Līdz ar to tiek veicināta pozitīva dzemdību pieredze (Lee et al., 2013).

Pirmdzemdētājām, lai viņas justos pārliecinātas savās pirmajās dzemdībās, ir jāsaņem iedrošinājums un apstiprinājums tam, ka dzemdībās viss norit veiksmīgi. Viņas vēlas, lai medicīnas personāls un atbalsta personas viņas uztver kā unikālas personības. Ja sievietes saņem cerēto atbalstu no medicīnas personāla, tad biežāk piedzīvo pozitīvu dzemdību pieredzi, neskatoties uz gadījumiem, ka dzemdības varētu būt ilgstošas vai arī ar medicīniskām komplikācijām (Nillson et al., 2013).

Vecmātes loma sievietes dzemdību pieredzē ir ļoti būtiska. Daudzi pētījumi kā galveno atslēgas punktu sievietes dzemdību pieredzē izvirza spēju kontrolēt savas dzemdības. Sievietēm ir vērojami pozitīvi iespaidi dzemdībās, ja viņu aprūpes sniedzēja vecmāte neuzņemas kontroli pār dzemdībām, bet tā vietā sekmē pašu sievietes pārliecību un kontroli pār savām dzemdībām. Vecmātēm ir liela loma fiziskās un emocionālās vides veidošanā, kurā sieviete var „ieiet” dzemdību procesā. Sievietēm just kontroli pār savām dzemdībām saistās ar pozitīvu dzemdību pieredzi un lielāku apmierinātības sajūtu. Tomēr, jāņem vērā, ka kontroles sajūta ir grūti nosakāma un katrai sievietei var būt atšķirīga. Tāpēc šajā jomā būtu nepieciešami turpmāki pētījumi (Seijmonsbergen-Schermers et al., 2013).

Lielākajai daļai sievietes dzemdību pieredzi pozitīvi ietekmē piedalīšanās lēmumu pieņemšanā dzemdību laikā. Līdzdalīta lēmumu pieņemšana ir ieteicams veids, kā atbalstīt sievietes viņu veselības aprūpē (Nieuwenhuijze et al., 2014) un palīdzēt samazināt bailes no dzemdībām, šādās situācijās tiek novērota lielāka apmierinātība ar dzemdību pieredzi (Rouhe et al., 2013).

1. 2. Negatīvie aspekti dzemdību pieredzē

Par pamatu negatīvai dzemdību pieredzei, sievietes Nīderlandē atzīst operatīvas vaginālās dzemdības vai neplānotu ķeizargrieziena operāciju, transportēšanu no ārpusstacionārām dzemdībām uz stacionāru, situācijas, kad sievietei nav iespējas izvēlēties dzemdību sājū atsāpināšanas līdzekļus, nespēja tikt galā ar sāpēm, negatīvs dzemdību aprūpes sniedzēja apraksts un bailes par savu un bērna dzīvību (Rijnders et al., 2008). Pēdējās desmitgadēs iejaukšanās dzemdību procesā ir pieaugusi un tiek novērota sakarība, ka dažas sievietes saņem vairāk iejaukšanos, nekā patiesībā tas būtu nepieciešams (Bolten et al., 2016).

Pirmā tikšanās dzemdību nodaļā ar medicīnas personālu sievietēm un viņu partneriem ir ļoti nozīmīga. Šī sākotnējā sastapšanās un iepazīšanās ir īsa, bet emocionāli nozīmīga tikšanās. Tā var būt īpaši svarīga pirmdzemdētājām un viņu partneriem, jo lielākajai daļai no viņiem nav priekšstata par dzemdību nodaļas vidi un apstākļiem tajā. Pētījumā Zviedrijā iegūtie rezultāti norāda, ka dzemdību nodaļā pirmais saskarsmes brīdis nav uz vecākiem orientēts. Tā kā pirmais iespaids un savstarpējā saskarsme ar medicīnas personālu dzemdību nodaļā nosaka turpmākās dzemdību gaitas noskaņu, tad šim dzemdību aprūpes procesa posmam nepieciešams pievērst lielāku uzmanību, veikt šajā jomā pētījumus un dzemdību aprūpes personāla praktisku apmācību (Nyman, Downe and Berg, 2011). Pirmdzemdētājām stacionārs ir „nezināmā teritorija”. Pētījumā ir pierādīts, ka stacionāra atmosfēra var būt vairāk kā baiļu radītāja nekā baiļu remdētāja (Staehler, 2016). Pirmreizēja sastapšanās ar stacionāru nozīmē: pirmo reizi tiek piedzīvota personīga dzemdību pieredze un sastapšanās ar dzemdību aprūpes sistēmu. Abās pieredzēs sievietēm ir jāpieņem nopietni lēmumi: vai dzemdības patiešām ir sākušās un pēc tam - kad ir īstais laiks doties uz stacionāru, tā lai nebūtu par agru vai par vēlu. Ierašanās stacionārā „īstajā” laikā sekmē pozitīvu pieredzi, taču ierašanās „par agru” var novest pie lavīnveida negatīvas dzemdību pieredzes. Sieviešu vajadzības, ja tiek plānotas dzemdības stacionārā, šajā dzemdību brīdī netiek adekvāti nodrošinātas (Eri et al., 2015).

Dzemdību pieredzi ietekmē arī stacionāra medicīnas personāla darbs maiņās. Sieviete, kura ir izveidojusi attiecības ar kādu no vecmātēm, iespējams, var piedzīvot atkārtotus pārdzīvojumus un pamestības sajūtu pēc tam, kad notiek vecmāšu nomaiņa, jo saskarsmes process un uzticēšanās jāveido no jauna.

Bažas par vienprātības trūkumu ar medicīnas personālu, iejaukšanās dzemdību darbībā un pozitīvas dzemdību pieredzes zaudējums var likt sievietēm novērsties no stacionāras dzemdību aprūpes. Tas var vairot to dzemdību skaitu, kad sievietes izvēlas dzemdēt

neassistētās dzemdībās mājās, arī valstīs, kur ārpusstacionārās dzemdības ir aizliegtas vai nav integrētas maternitātes aprūpes sistēmā. Šādas dzemdības ir riskantas un saistās ar nelabvēlīgiem iznākumiem mātei un bērnam (Holten and de Miranda, 2016).

Sieviešu dzemdību pieredzē svarīgi ir dzemdību iznākumi, jo tas, iespējams, var atstāt ietekmi uz šo sieviešu turpmāko reprodukciju. Sievietēm ar negatīvu dzemdību pieredzi ir vērojams mazāks bērnu skaits vai arī ilgāks periods, kad viņas izvēlējušās dzemdēt nākošo bērnu. Pētījumi Austrālijā nosauc šādus riska faktorus negatīvai dzemdību pieredzei: komplikētas dzemdības, dzemdību ierosināšana, instrumentālas vaginālas dzemdības un ārkārtas ķeizargrieziena operācija, epidurālā anestēzija, sāpju pieredze, kontroles trūkums, vēlmju nepiepildīšanās un bailes no dzemdībām. Tomēr secināts, ka aprūpes sniedzēja attieksme un uzvedība ir daudz svarīgāka nekā lielākā daļa no iepriekš nosauktajiem faktoriem (McLachan et al., 2016).

Sieviešu bailes no dzemdībām bieži ir rezultāts tam, ka iepriekšējo dzemdību pieredze bijusi negatīva. Svarīgs nosacījums tam ir kvalitātes trūkums attiecībās starp dzemdētāju un aprūpes sniedzēju (Dahlberg and Aune, 2012). Nepārtrauktībai aprūpē ar vienu un to pašu vecmāti varētu būt ļoti liela nozīme sievietei, kurai ir bail no dzemdībām (Hildingsson et al., 2016).

Gandrīz katra trešā pirmdzemdētāja Zviedrijas pētījumā atzīst, ka pēc dzemdībām, kurās lietota stimulācija ar oksitocīnu, jo bijis lēns dzemdību progress, atmiņas par dzemdībām ir negatīvas un depresīvas (Bergqist et al., 2012).

Pēc dzemdībām 16% sieviešu var piedzīvot trauksmainību un 2% var attīstīties pēctraumatiskā stresa traucējumi. Tāpēc svarīgi ir noteikt, kas ietekmē sieviešu emocijas pēc dzemdībām. Trauksmi, noskaņojuma maiņu un uztveres kontroli daudz spēcīgāk var ietekmēt atbalsta trūkums dzemdībās nekā problēmsituācijas dzemdību laikā (Ford and Ayers, 2009). Ja dzemdību pieredze ir bijusi traumatiska, tai var būt negatīva ietekme uz sievietes ilgtermiņa emocionālo labklājību. Tā var ietekmēt mātes un bērna attiecības, tāpat arī sievietes attiecības ar citiem ģimenes locekļiem (Bastos et al., 2015).

Pēctraumatiskā stresa simptomu attīstībā lielu lomu spēlē divi faktori: dzemdību sāpes un piedzīvotā dzemdību pieredze. Tomēr noteicošais faktors ir piedzīvotā dzemdību pieredze. Tāpēc svarīgi ir veikt pētījumus, kuros tiek pētīta sieviešu dzemdību pieredze, lai varētu uzlabot dzemdību aprūpes kvalitāti (Garthus-Niegel et al., 2014).

1. 3. Dzemdību pieredze ārpus stacionāra

Ārpusstacionārās dzemdībās tiek nodrošināta nepārtrauktības aprūpe, un vecmātes velta īpašu pieeju sievietēm, lai viņās veicinātu jēdziena „māte kā eksperts” izpratni, un augstā cieņā tur holistiskas mājdzemdības (Cheyney, 2011). Šāda pieeja bieži vien sekmē mātei draudzīgu aprūpi (Leslie and Romano, 2007). ASV ir vērojama paaugstināta interese piemērotas dzemdību vietas izvēlē. Dodot iespēju sievietēm izvēlēties dzemdību vietu, kas atbilst viņu vērtībām, ir veicinājis pēdējā desmitgadē plānotu ārpusstacionāru dzemdību skaita pieaugumu (Vedam and Stoll et al., 2014). Ziemeļvalstīs ārpusstacionāru dzemdību vecmātes tiek raksturotas kā drošas, ar rūpīgu attieksmi un mierīgu klātbūtni (Sjöblom et al., 2014).

Visbiežākais iemesls, kādēļ sievietes izvēlas dzemdēt ārpus stacionāra ir iepriekšējo stacionāro dzemdību traumatisms, neuzticība medicīnas iestādēm vai arī pārliecība, ka iejaukšanās un traucējumi no stacionāra personāla puses dzemdību procesā palielina dzemdību riskus, pārliecība, ka dzemdības ir dabisks process, sievietēm ir pieejama lielāka autonomija, mājas atmosfēra, klusums, intuīcijas pielietošana un iespēja jaundzimušā brāļiem un māsām būt klāt dzemdību procesā. Mājdzemdībās tiek piedzīvota ārkārtīgi pozitīva dzemdību pieredze (Blix, 2011; Jackson, Dahlen and Schmied, 2012; Jouhki, 2012, Murray-Davis et al., 2014).

Kanādā 25-30% sieviešu plāno mājdzemdības. Tomēr nacionālie mājdzemdību rādītāji ir zemi un daudzi dzemdību aprūpes sniedzēji neatbalsta sievietes dzemdību vietas izvēlē (Vedam and Leeman et al., 2014). Sievietes, kuras plāno dzemdības ārpus stacionāra nereti tiek konfrontētas ar negatīvu attieksmi un vēlmi pārliecināt mainīt savu izvēli. Tas liek viņām justies nesaprastām, un viņas meklē atbalsta grupas starp līdzīgi domājošiem. Negatīva attieksme no veselības aprūpes profesionāļu puses var iedragāt sieviešu uzticību tradicionāliem medicīnas pakalpojumiem un veicināt tieksmi pieslēties citiem viedokļiem un aprūpes modeļiem. Sievietēm, kuras vēlas dzemdēt ārpus stacionāra, būtu nepieciešams sniegt uz pierādījumiem balstītu informāciju par ārpusstacionāru dzemdību riskiem un ieguvumiem. Vairojot zināšanas sabiedrībā un profesionāļos par ārpusstacionārām dzemdībām, varētu uzlabot cienpilnu attieksmi atšķirīgu viedokļu gadījumos (Sjöblom et al., 2012).

Vispārpieņemtais stacionāra dzemdību palātas iekārtojums ir līdzīgs citām stacionāra palātām, kur slimnieka gulta ir centrālā palātas iezīme un visapkārt redzamas medicīnas iekārtas (Hodnett, Downe and Walsh, 2012). Šobrīd vērojama tendence, dzemdību nodaļas stacionārā iekārtot pēc iespējas līdzīgas mājas apstākļiem, kā arī novietot medicīnisko aparāturu mazāk redzamās vietās. Tomēr vēlme atgriezties pie mājdzemdībām liecina par sieviešu apzinātu izvēli (Staehler, 2016). Cenšoties atbalstīt normālas dzemdības veselai

sievietei, dažas institucionālās dzemdību aprūpes vides ir pārveidotas. Dažas tiek veidotas kā neatkarīgi dzemdību centri. Ja alternatīvie iekārtojumi tiek salīdzināti ar vispārpieņemtajiem dzemdību nodaļu iekārtojumiem, tad alternatīvie iekārtojumi vairāk asociējas ar mazāku vajadzību saņemt medicīnisku iejaukšanos dzemdību procesā, paaugstinātu iespēju piedzīvot spontānas vaginālas dzemdības, lielāku mātes apmierinātību un augstāku iespēju nepārtrauktai krūts barošanai no viena līdz diviem mēnešiem pēc dzemdībām bez redzamiem riskiem mātei un bērnam (Hodnett, Downe and Walsh, 2012).

Arī sieviešu partneri, ja sieviete iepriekš piedzīvojusi negatīvu dzemdību pieredzi, kam galvenais iemesls bija iejaukšanās dabiskajā dzemdību procesā, izvēlas nākošās dzemdības piedzīvot ārpus stacionāra. Vīriešu pieredze ārpusstacionārās dzemdībās saistās ar atbildības uzņemšanos, sievietes atbalstīšanu un piedalīšanos dzemdību procesā. Pēc dzemdībām vīrieši atzinuši, ka dzemdības ārpus stacionāra viņus apvienoja kā ģimeni un piedzīvotā pieredze bijusi iedvesmojoša. Lai pēc iespējas vairāk izglītotu ģimenes par ārpusstacionārām dzemdībām, rodas nepieciešamība pēc šādu dzemdību vadlīnijām, kuras būtu pieejamas arī ģimenēm, izvēloties piemērotāko dzemdību vietu (Jouhki, Suominen and Åstedt-Kurki, 2015).

Sievietes, kuras plāno dzemdības ārpus stacionāra, lielākoties meklē un iegūst vairāk informācijas par dzemdībām un iespējamām komplikācijām nekā sievietes, kuras plāno stacionāras dzemdības. Sievietes, kuras plāno dzemdēt mājās, apgūst vairāk informācijas, kas vēsta par grūtniecību un dzemdībām, un vairāk meklē alternatīvus informācijas avotus līdzās tam, kādu informāciju viņām sniedz veselības aprūpes speciālists. Internetā sievietes visbiežāk meklē dzemdību pieredzes stāstus no sievietēm, kuras piedzīvojušas ārpusstacionāra dzemdības (Lee, Holden and Ayers, 2016).

Sievietes, kuras dzemdē neatkarīgos dzemdību centros atzīmē, ka salīdzinot ar iepriekšējo pieredzi stacionārā, dzemdību centra personāla attieksme pret grūtniecību un dzemdībām bijusi kā pret dabisku dzīves notikumu, kur sievietes tikušas uzskatītas par autonomām personībām un viņām tikusi sniegta visa nepieciešamā informācija, lai varētu pieņemt lēmumus. Vecmātes aktīvi iedrošināja sievietes ieklausīties savā ķermenī un ticēt spējai dzemdēt dabiski, neveica intravenozu šķidrums ievadi, iedrošināja sievietes pašām noticēt, ka dzemdības ir normāls dzīves notikums (Leslie and Romano, 2007).

Starp sievietēm, kuras dzemdēja plānotās mājdzemdībās, bet iepriekš bija dzemdējušas stacionārā, 85% teica, ka priekšroku dotu mājdzemdībām, ja nākotnē vajadzētu dzemdēt atkārtoti (Leslie and Romano, 2007).

Galvenās atšķirības, kuras ir vērojamas dzemdību pieredzes izvērtējumā stacionārā un ārpus stacionāra ir, ka ārpusstacionārās dzemdībās mātes biežāk tiek iesaistītas lēmumu

pieņemšanā un viņām ir pieejama individualizēta aprūpe, viena medicīnas personāla nepārtrauktības aprūpe pirms dzemdībām, dzemdībās un pēc dzemdībām. Sievietes vairāk veic pašizglītošanās procesu par grūtniecību un dzemdību norisi. Tāpēc sievietes ir labāk sagatavotas dzemdībām un piedzīvo pozitīvāku dzemdību pieredzi nekā sievietes stacionārā, kur viņām jāstopas ar „nezināmo teritoriju”, jāizveido uzticēšanās un veiksmīga saskarsme ar tikko sastaptu medicīnas personālu, jāpiedzīvo biežāka iejaukšanās dzemdību darbībā, kas var rezultēties ar trauksmainību un pārdzīvojumiem par piedzīvoto dzemdību pieredzi.

2. Attīstīto valstu viedoklis par plānotām asistētām ārpusstacionārām dzemdībām

Attīstītās valstis ir noteicošais virzītājspēks uz pierādījumiem balstītas medicīnas attīstību un ieviešanu praksē. Tādēļ šīs nodaļas uzdevums ir atspoguļot četru attīstīto valstu viedokli par plānotām asistētām ārpusstacionāra dzemdībām.

NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) Apvienotajā Karalistē zema riska dzemdētājām iesaka plānot dzemdības mājās vai vecmāšu vadītos ārpusstacionāros neatkarīgos dzemdību centros, jo tā ir dzemdētājām īpaši piemērota vieta. Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās iejaukšanos skaits dzemdību darbībā (instrumentālas vaginālas dzemdības, ķeizargrieziena operācija, epiziotomijas pielietošana) ir mazāks un dzemdību iznākumi neatšķiras, salīdzinot ar dzemdībām stacionārā. Plānotas dzemdības ārpus stacionāra asociējas ar augstākām spontānām vaginālām dzemdībām (NICE Guideline).

Profesore Sjūzena Beilija (Susan Bewley) atzīmē, ka dzemdību vietai un veidam, kā sievietes dzemdē savus bērnus, ir milzīga ietekme uz viņām kā personībām. Kaut gan sievietēm ar komplikētu grūtniecību joprojām būs nepieciešamība pēc ārsta, tomēr nav iemesla, kāpēc sievietes ar zema riska grūtniecību nevarētu dzemdēt vidē, kurā viņas jūtas viskomfortablāk. Sievietes var izvēlēties dzemdēt mājās vai neatkarīgos vecmāšu vadītos dzemdību centros, tādēļ ka šīs vietas, lielākoties, ir drošākas un viņām pazīstamākas. Tās ir sieviešu tiesības, un viņas šajā izvēlē ir jāatbalsta. Bet, ja sievietes izvēlas dzemdēt stacionārā, tādēļ ka tā viņas jūtas drošāk, tad arī tās ir viņu tiesības, kurās viņas ir jāatbalsta. Dzemdības ir ļoti personiska pieredze, kurā nav vienas pareizas atbildes, kas derētu visām sievietēm. Piedāvājot dažādas iespējas dzemdību vides izvēlē, ne tikai dzemdētājām tiek nodrošināta lielāka iespēja izvēlēties dzemdību vietu un būt vairāk apmierinātām ar savu dzemdību pieredzi, bet arī vecmātēm paveras lielākas iespējas izvēlēties sev piemērotāko darba vietu un veidu, kādā viņas vēlas strādāt (NICE).

ACOG (*The American Congress of Obstetricians and Gynecologists*) 2016. gada vadlīnijās par dzemdību vietas izvēli atzīmē, ka sievietei, plānojot mājdzemdības, jābūt

medicīniski informētai par riskiem un ieguvumiem, kas saistīti ar viņas izvēli. Jaunā vadlīniju redakcija ir papildināta ar absolūtām kontrindikācijām plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, kas ietver gadījumus, kad auglis atrodas galvas defleksijā un šķērsguļā, daudzaugļu grūtniecība, iepriekšējās dzemdības beigušās ar ķeizargrieziena operāciju. ACOG uzsver, ka droša un laicīga mātes transportēšana uz stacionāru ir galvenais faktors, kas ietekmē plānotu ārpusstacionāru dzemdību drošību.

SOGC (*The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*) 2016. gada publikācijā atzīmēts, ka perinatālā mirstība plānotās ārpusstacionārās dzemdībās nav lielāka par mirstību dzemdībās stacionārā un plānotas dzemdības ārpus stacionāra ir tikpat drošas kā dzemdības stacionārā. SOGC apstiprina uz pierādījumiem balstītu medicīnas praksi ar iespēju sievietēm izvēlēties sev piemērotu dzemdību vietu, tomēr iesaka sievietes informēt par riskiem un ieguvumiem, kā arī par ierobežojumiem, dzemdējot ārpus stacionāra.

KNOV (*The Royal Dutch Organisation of Midwives*) 2015. gada ikgadējā publikācijā raksta, ka Nīderlandē sievietes ar zema riska grūtniecību var izvēlēties valsts apmaksātas dzemdības gan ārpus stacionāra, gan stacionārā. Šī brīvā iespēja izvēlēties sev piemērotāko dzemdību vietu ir gandrīz unikāla Rietumu pasaulē. Apdrošināšanas kompānijas Nīderlandē sievietēm dzemdībās ārpus stacionāra nodrošina dzemdību komplektu, kurā tiek ietverti ūdens necaurlaidīgi pārsegi gultai, higiēnas piederumi sievietei un jaundzimušajam, pārsiešanas materiāli. Vecmāšu piederumos, kas ir atsevišķi izveidots komplekts, ietilpst viss nepieciešamais dzemdību aprūpes nodrošināšanai un reanimācijas pasākumiem.

RCOG (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*) Lielbritānijā atbalsta mājdzemdību izvēli sievietēm ar zema riska grūtniecību, kuras dzemdē atkārtoti. 2007. gada standartos dzemdību organizēšanā un aprūpē ir noteikta plānotu ārpusstacionāru dzemdību uzraudzības struktūra, uzraudzības un drošības vadlīnijas, kvalitātes un pakalpojuma nodrošināšanas kārtība problēmsituāciju gadījumos.

Latvijā plānotu ārpusstacionāru dzemdību regulēšana notiek ar likumdošanas aktu palīdzību. Ministru Kabineta noteikumos Nr. 611 par dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību ir definētas medicīniskās indkācijas, kurām iestājoties, dzemdētāju vai jaundzimušo nepieciešams transportēt uz stacionāru. Ir noteiktas stingras prasības vecmāšu izglītībai un tehniskajam aprīkojumam.

Kā redzams, attīstīto valstu viedoklis atbalsta sieviešu brīvību dzemdību vietas izvēlē. Tomēr iesaka sniegt sievietēm uz pierādījumiem balstītu medicīnas aprūpi un informēt par riskiem un ieguvumiem, dzemdējot ārpus stacionāra.

3. Dzemdību iznākumu salīdzinājums stacionārās un plānotās asistētās ārpusstacionārās dzemdībās

Nodaļas uzdevums ir stacionāru un plānotu asistētu ārpusstacionāru dzemdību salīdzinājums, kas balstīts uz pasaules attīstīto valstu veiktajiem kvantitatīvajiem pētījumiem zema riska grūtniecēm. Lielākā daļa no aplūkotajiem pētījumiem ietver drošības aspekta izvērtēšanu – mātes un bērna mirstību plānotās ārpusstacionārās dzemdībās un tā salīdzinājums ar mirstību dzemdībās stacionārā. Pētījumos aplūkoti arī citi ar dzemdībām saistītie raksturlielumi – medicīniskās intervences biežums, spontānu vaginālu un vaginālu dzemdību pēc iepriekš veikta ķeizargrieziena dzemdību īpatsvars, starpenes traumatisma rādītāji, pēcdzemdību asiņošanas biežums un Apgares skalas rādītāji.

Lielākā daļa grūtniecību veselām sievietēm ir normālas, un lielākā daļa dzemdību varētu notikt bez nevajadzīgas medicīniskās iejaukšanās. Tomēr nav iespējams pārliecinoši paredzēt, ka dzemdības noritēs bez jebkādām komplikācijām. Tādēļ daudzās valstīs ir pieņemts, ka drošākā izvēle visām sievietēm ir dzemdēt stacionārā. Dažās valstīs ir noteikts - ja sieviete grūtniecības laikā ir novērojusies pie speciālista un viņas dzemdības asistē vecmāte, pārvešana no ārpusstacionāra uz stacionāru var tikt veikta īsā laika periodā bez sarežģījumiem. Šajās valstīs mājdzemdības ir integrētas maternitātes aprūpē (Olsen and Clausen, 2012).

Kanādas pētījumā tika pētīta vecmāšu un ginekologu-dzemdību speciālistu attieksme pret plānotām ārpusstacionārām dzemdībām. Attieksme pret mājdzemdību drošību un ieteicamību bija ievērojami atšķirīga. Ārsti uzskatīja, ka plānotas mājdzemdības ir mazāk drošas kā dzemdības stacionārā. Tajā pašā laikā vecmātes šādu viedokli neatbalstīja. Abas puses uzskatīja, ka viņu viedoklis ir uz pierādījumiem balstīts. Tomēr ārsti vēlētos apmeklēt plānotas ārpusstacionāras dzemdības, lai veicinātu savas profesionālās izglītības izaugsmi (Vedam et al., 2012).

Tā kā ar katru gadu Latvijā plānotu asistētu ārpusstacionāru dzemdību īpatsvars palielinās, tuvojoties citu attīstīto valstu rādītājiem, rodas nepieciešamība pēc pētījumiem, kas spētu dot objektīvu vērtējumu par dzemdību iznākumiem ārpusstacionāra dzemdībās, kā arī par mātes un bērna drošību. Vienīgie pētījumi, kuri ir veikti par Latvijā notikušām ārpusstacionāra dzemdībām, ir Rīgas 1. medicīnas koledžas studentes Aivas Zeidmanes kvalifikācijas darbs „Dzemdību norises un iznākumu salīdzinājums plānotās ārpusstacionāra dzemdībās un dzemdībās stacionārā” 2010. gadā, kurā apkopoti 443 dzemdību un jaundzimušo dokumentu dati, un kohortas pētījums Dinas Ceples Rezidentūras darbā „Vecmāšu vadītu plānotu ārpusstacionāra dzemdību un stacionāra dzemdību salīdzinājums

Latvijā”, kurā 2014. gadā tika pētīta 548 notikušu plānotu ārpus stacionāra un stacionāru dzemdību dokumentu dati. Valstiskā līmenī šobrīd nav veikts neviens kvalitatīvais un kvantitatīvais pētījums, kaut arī plānotas ārpusstacionāras dzemdības valstī notiek 12 gadus un šāda veida dzemdības valstī ir legālas, bet joprojām lielākā daļa valstī strādājošo ginekologu un vecmāšu uzskata tās par bīstamām gan mātei, gan bērnam.

Abu veidu dzemdībām – stacionārā un ārpus stacionāra - ir gan riski, gan ieguvumi. Tomēr pētījumi pierāda, ka lielākai daļai sieviešu dzemdēt mājās vai neatkarīgos dzemdību centros ir tikpat droši kā dzemdēt stacionārā. Pētījumos pierādīts, ka plānotas mājdzemdības vai dzemdības neatkarīgos dzemdību centros ir ar salīdzinoši labiem vai labākiem dzemdību iznākumiem zema riska dzemdētājām nekā dzemdības stacionārā - ar zemāku iejaukšanos dzemdību darbībā, dzemdības biežāk sākas spontāni, un jaundzimušo nelabvēlīgie iznākumi nav augstāki par stacionāros novērotajiem rezultātiem, novērtējums pēc Apgares skalas nav sliktāks par stacionāros novērotajiem (Homer et al., 2014; Hutton, Reitsma and Kaufman, 2009; Leslie and Romano, 2007; Van Haaren-ten Haken et al., 2015).

Spontānas vaginālas dzemdības ārpus stacionāra piedzīvo 90-93,6% sieviešu (Catling-Paull et al., 2013; Cheyney et al., 2014). Stacionārā spontānas vaginālas dzemdības piedzīvo 71,9% sieviešu (Snowden et al., 2015). Latvijā šādi beidzas 97,1% plānotas ārpusstacionāras dzemdības (Ceple, 2015). Ķeizargrieziena operācija iesākumā plānotām ārpusstacionārām dzemdībām nepieciešama 5,2% sieviešu (Cheyney et al., 2014), Latvijā 1,1% sieviešu (Ceple, 2015).

ASV vaginālas dzemdības pēc ķeizargrieziena operācijas plānotās mājdzemdībās palielinājušās no 1%-4%, bet plānotās stacionārās dzemdībās tās samazinājušās no 3% līdz 1% (Macdorman et al., 2012). Sievietēm pēc iepriekš veikta ķeizargrieziena operācijas plānotās ārpusstacionārās dzemdībās ir lielāka iespēja dzemdēt vagināli, nekā tas ir sievietēm, kuras vēlas dzemdēt vagināli pēc ķeizargrieziena operācijas stacionārā (McDorman and Declercq, 2016). Sievietēm, kuras dzemdē vagināli ārpus stacionāra pēc iepriekš veikta ķeizargrieziena operācijas, 87% dzemdību noris veiksmīgi (Catling-Paull et al., 2013; Cheyney et al., 2014; Cox et al., 2015).

Dzemdībās ārpus stacionāra sievietēm ir iespēja brīvi kustēties, jo augļa sirdstoņi tiek izklausīti ar doplerogrāfa palīdzību, pretēji stacionārām dzemdībām, kad augļa sirdstoņi tiek ilgstoši monitorēti ar kardiokogrāfu, kas liedza sievietei brīvas kustības (Leslie and Romano, 2007).

Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās, salīdzinot ar stacionārām dzemdībām, ir vērojami zemāki starpenes traumatisma rādītāji (Halfdansdottir et al., 2015). Latvijā epiziotomija ārpusstacionārās dzemdībās veikta 0,4%, bet stacionārā 7,4% gadījumu; starpenes plīsumi

ārpusstacionārās dzemdībās novēroti 48%, bet stacionārās dzemdībās 47,9% gadījumu. Epiziotomija saistās ar augstākiem nelabvēlīgu dzemdību iznākumu rādītājiem, tāpēc ierobežota epiziotomijas veikšana, visticamāk, ir sievietēm labvēlīgāka (Seijmonsbergen-Schermers et al., 2013).

Pēcdzemdību asiņošana plānotās ārpusstacionārās dzemdībās tika novērota 19,6 no 1000 gadījumos, salīdzinot ar 37,6 no 1000 gadījumiem plānotās stacionārās dzemdībās (De Jonge et al., 2013). Sievietēm dzemdībās stacionārā, salīdzinot ar sievietēm, kuras dzemdēja mājās bez iepriekš piedzīvotas ķeizargrieziena operācijas, bija lielāka iespēja zaudēt vairāk asiņu (Cox et al., 2015). Lielbritānijā pēcdzemdību asiņošana ≥ 1000 ml ievērojami biežāk tika novērota plānotās stacionārās dzemdībās, salīdzinot ar plānotām mājdzemdībām (Nove, Berrington and Matthews, 2012).

Zemi Apgares rādītāji <7 ir 1,5% jaundzimušo ārpusstacionārās dzemdībās, kas ir līdzīgi ar stacionārām dzemdībām (Catling-Paull et al., 2013; Halfdansdottir et al., 2015). Nepieciešamība jaundzimušo pārvešanai uz perinatālo aprūpes centru un zems novērtējums pēc Apgares skalas pirmsdzemdētāju dzemdībās abās grupās būtiski neatšķīrās – ārpusstacionārās dzemdībās 3,41%, bet stacionārās 3,61%. Atkārtoti dzemdējušām sievietēm Apgares skala bija zemāka plānotās ārpusstacionārās dzemdībās - 1,36% pret 1,95% stacionārās dzemdībās (De Jonge et al., 2015).

15 pētījumos apkopotie dati par māšu transportēšanu no plānotām ārpusstacionārām dzemdībām uz stacionāru variējas no 9,9% līdz 31,9%. Visbiežākais iemesls transportēšanai ir dzemdību distocija 5,1%-9,8%, augļa distress variēja no 1,0% līdz 3,6%, pēcdzemdību asiņošana no 0% līdz 0,2% un jaundzimušā elpošanas grūtības no 0,3% līdz 1,4% gadījumu. Ārkārtas transportēšana variēja no 0% līdz 5,4% (Blix et al., 2014; Blix et al., 2016). 4,5% gadījumu no kopskaita bija nepieciešama oksitocīna stimulācija un/vai epidurālā analgēzija (Cheyney et al., 2014; Cox et al., 2015). Pirmsdzemdētājas uz stacionāru tika transportētas biežāk nekā tās, kas dzemdēja atkārtoti (Halfdansdottir et al., 2015). Sieviešu transportēšana no ārpusstacionārām dzemdībām uz stacionāru parasti ilgst 60 minūtes pēc lēmuma pieņemšanas. Lielākā daļa transportēšana nebija ārkārtas apstākļu dēļ un netika novēroti nelabvēlīgi iznākumi (Rowe et al., 2013).

Pēcdzemdību laikā mātes un jaundzimušā pārvešana no ārpusstacionārām dzemdībām uz stacionāru ir nepieciešama 1,5% māšu un 0,9% jaundzimušo (Cheyney et al., 2014).

Dzemdības mājās un stacionārā ir ar vienlīdz zemiem mātes un bērna mirstības rādītājiem (Brocklehurs, 2011; Catling-Paull et al., 2013; Cheyney et al., 2014). Dzemdību laikā jaundzimušā nāve plānotās ārpusstacionārās dzemdībās iestājās 1,30 – 2,0 no 1000 dzemdību, agrīnā periodā 0,41 no 1000 gadījumu un vēlīna jaundzimušā nāve 0,35 gadījumos

no 1000. Stacionārā jaundzimušā nāve ir 1,8 no 1000 (De Jonge et al., 2013; Lundeen, 2016; Snowden et al., 2015;). Nīderlandē nāve dzemdību laikā un jaundzimušo nāve līdz 28 dienu vecumam pēc piedzimšanas pirmdzemdētājām reģistrēta 1,02‰ plānotās mājdzemdībās pret 1,09‰ plānotās stacionārās dzemdībās. Atkārtoti dzemdējušām sievietēm plānotās mājdzemdībās – 0,59‰ gadījumos pret 0,58‰ plānotās stacionārās dzemdībās (De Jonge et al., 2015).

Rutinveida medicīnisko iejaukšanos skaits dzemdībās ir nepārtraukti palielinājies, novedot pie daudziem jautājumiem par to lietderīgumu, drošību un risku veselai dzemdējošai sievietei (Hodnett, Downe and Walsh, 2012). Arvien vairāk kļūst skaidrs, ka nepacietība un daudzu medicīnisku procedūru viegla pieejamība stacionārā var veicināt biežākas iejaukšanās dzemdību darbībā, kas var vest pie citām manipulācijām un rezultātā izraisīt nevajadzīgas komplikācijas (Olsen and Clausen, 2012).

Attīstīto valstu pētījumi pārliecinoši apstiprina, ka, salīdzinot ar stacionārām dzemdībām, plānotas asistētas zema riska grūtniecības dzemdības ārpus stacionāra nav saistītas ar lielākiem mātes un bērna mirstības rādītājiem, bet sievietes ārpus stacionāra piedzīvo zemāku medicīnisku iejaukšanos dzemdību darbībā, biežāk piedzīvo spontānas vaginālas dzemdības, biežāk piedzīvo vaginālas dzemdības pēc iepriekš veiktas ķeizargrieziena operācijas, retāk piedzīvo pēcdzemdību asiņošanu nekā dzemdībās, kuras norisinājušās stacionārā. Apgares skalas rādītāji stacionārās un plānotās asistētās ārpusstacionārās dzemdībās būtiski neatšķiras.

Metode

4.1. Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās:

1. Latviski runājošas sievietes;
2. Anketēšanas un intervēšanas brīdī sasniegušas 18 un vairāk gadu vecumu;
3. Dzemdību pieredze nav vecāka par 10 gadiem;
4. Dzemdības piedzīvotas gan stacionārā, gan ārpus stacionāra.

64,8% respondentu pētījuma brīdī bija vecumposmā no 18-35 gadiem, bet 35,2% bija 36 un vairāk gadus vecas. 44,8% respondentu bija iegūta bakalaura izglītība, bet 39% bija iegūta maģistra vai doktora izglītība. Vienas dzemdības stacionārā bija piedzīvojušas 62,9% respondentu, bet ārpus stacionāra 76,2%. Divas dzemdības stacionārā bija piedzīvojušas 26,7%, bet ārpus stacionāra 19% respondentu. Trīs un vairāk dzemdības stacionārā bija piedzīvojušas 10,5%, bet ārpus stacionāra 4,8% respondentu.

4.2. Instrumenti, mērījumi un procedūra

Lai iegūtu dzemdību pieredzes izvērtējumu, dzemdējot gan stacionāra, gan plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās, kā arī gūtu iespēju iegūtos datus salīdzināt ar līdzīgu starptautisku pētījumu rezultātiem, aptaujas anketas un intervijas izveide ir pašas darba autores izveidota.

Darba izstrādes gaitas sākumā tika veikts pilotpētījums ar 10 anketām, kurā bija iespēja pārbaudīt anketu validitāti, saprotamību un izslēgt kļūdas. Pēc pilotpētījuma veikšanas, kurā netika konstatētas nepilnības, pilotpētījuma anketas tika iekļautas pētījumā. Pamatpētījums bija sadalīts divos posmos. Pirmajā posmā veikta anketēšana grūtnieču ambulatorā centra X telpās un otrajā posmā veiktas intervijas, sieviešu izvēlētā vietā. Bakalaura darba pētījums notika no 2017. gada februāra līdz aprīlim, uzsverot konfidencialitātes nodrošināšanu un to, ka respondenti tiks šifrēti.

Grūtnieču ambulatorā centra X telpas bija izvēlētas ar mērķi, jo šajā centrā praktizē sertificētas ārpusstacionāra dzemdību vecmātes un ir vislielākā iespējamība sastapt pētījuma mērķauditoriju, kas izslēdz izlases veidošanās kļūdu – sievietes, kuras ir dzemdējušas gan stacionārā, gan ārpus stacionāra. Pētījuma veikšanai saņemta grūtnieču ambulatorā centra X

valdes priekšsēdētājas atļauja. Anketas bija brīvprātīgi paš aizpildāmas, un pētījumā tika iekļautas visas 105 respondentu aizpildītās anketas.

Anonīmām intervijām seši dalībnieki tika uzrunāti individuāli, zinot, ka sievietes ir piedzīvojušas gan stacionāras, gan ārpusstacionāras dzemdības, bet nezinot viņu dzemdību pieredzi, tā saglabājot objektivitāti.

Aptaujas anketā bija 29 dažāda rakstura jautājumi. No tiem 15 jautājumi ar iespēju atbildēt ar vienu atbildi, kurā divos jautājumos bija iespēja izmantot atbildi „Cits”, dodot iespēju respondentiem ierakstīt savu atbildi. Divi jautājumi bija ar iespēju atbildēt ar vairākām atbildēm, kuros arī tika dota iespēja izmantot vienu no atbilžu iespējām „Cits”, papildinot dotos atbilžu variantus ar savu atbildi. 11 jautājumos respondentiem bija iespēja izvēlēties savu vērtējumu ar atzīmi no 1 līdz 5 no atbilžu matricas, kurā 1 ir „pilnībā nepiekrītu”, 2 „drīzāk nepiekrītu”, 3 „grūti pateikt”, 4 „drīzāk piekrītu” un 5 „pilnībā piekrītu”. 1 jautājumā respondentiem bija iespēja izvēlēties savu vērtējumu no 1 līdz 5 no atbilžu matricas, kurā 1 ir „ļoti slikta”, 2 „slikta”, 3 „viduvēja”, 4 „labā” un 5 „ļoti laba”.

Ja kādā no dzemdību vietām ir bijušas vairāk kā vienas dzemdības, pēc ceturtā jautājuma respondentes tika aicinātas atbildēt par vienu no savām dzemdībām stacionārā un vienu no savām dzemdībām ārpus stacionāra. Tas deva iespēju salīdzināt respondentu piedzīvotās vienas konkrētās dzemdības stacionārā ar vienām konkrētām dzemdībām ārpus stacionāra.

Strukturētā intervijā bija trīs galvenie jautājumi:

1. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi stacionārā;
2. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi ārpus stacionāra;
3. Ja tev būtu iespēja vēlreiz dzemdēt, kurā vietā tu izvēlētos dzemdēt? Kāpēc?

Darba autore izmantoja intervijas, kurās sieviete tiek intervēta pa vienai, seja pret seju metode, dziļumā vērsta intervija, kurā tiek apkopoti stāsti, lai tos pēc tam analizētu. Seja pret seju metodes intervija ļāva ieraudzīt ne tikai verbālo komunikāciju, bet arī slēpto stāsta saturu, piemēram, sejas izteiksmi un ķermeņa valodu. Interviju priekšroka bija stāstījuma laikā iegūt detaļas un interpretāciju paskaidrojumus, ja tas bija nepieciešams.

Interviju laikus un vietu noteica intervijas sniedzējas. Interviju ilgums variēja no 8 līdz 35 minūtēm. Intervijas tika ierakstītas ar datoru ASUS. Darba autore intervijas laikā savu uzmanību vērta uz klausīšanos nevis uz jautāšanu, tikai vietām noteica stāstījuma virzienu. Sievietes bija spējīgas atcerēties savu dzemdību pieredzi ļoti detalizēti, pat ja dzemdības ir notikušas pirms vairākiem gadiem, nepārsniedzot 10 gadu robežu.

Intervijas pārrakstīšana notika pēc iespējas drīzāk pēc pašas intervijas ierakstīšanas, jo tas palīdzēja atcerēties neverbālās intervijas detaļas. Darba autore, lai aizsargātu intervijas

sniedzējas, intervijā minēto cilvēku un organizāciju nosaukumu vietās intervijas pārrakstīšanas protokolā aizstāja ar vietniekvārdiem. Pēc intervijas pārrakstīšanas, darba autore intervijas sniedzējām elektroniski nosūtīja pārrakstīto interviju Word dokumentā, kur tika lūgts izlabot un/vai papildināt interviju, ja vien viņas to vēlējas. Tas intervijas sniedzējām deva iespēju pārbaudīt, vai viņu stāsts ir atspoguļots rūpīgi.

4.3. Datu apstrāde un analīze

Iegūtie dati tika apstrādāti ar prognozējošās analītikas un statistiskās analīzes programmatūras pakotni IBM SPSS Statistics 19, Microsoft Excel un Word dokumentiem.

Rezultāti

5.1. Aptaujas rezultāti

Apkopojot 105 respondentu anketu atbildes, tika iegūti šādi rezultāti:

Sievietes lielākoties piedzīvojušas dzemdības gan stacionārā, gan ārpus stacionāra savā vislabākajā reprodūktīvajā vecumposmā – no 20 līdz 35 gadiem. Savukārt dzemdības pēc 36 gadu vecuma respondentes biežāk piedzīvojušas ārpus stacionāra nekā stacionārā.

Stacionārās dzemdībās 38,1% gadījumu sievietei asistēja vecmāte un 27,2% ginekologs, kuriem bija dežūra. 27,2% gadījumu sievietei asistēja vecmāte un 7,5% ginekologs, ar kuriem bija noslēgts līgums par individuālu pakalpojumu dzemdībās. 74,8% gadījumu līgums tika noslēgts ar vecmāti un 13,4% gadījumu ar ginekologu.

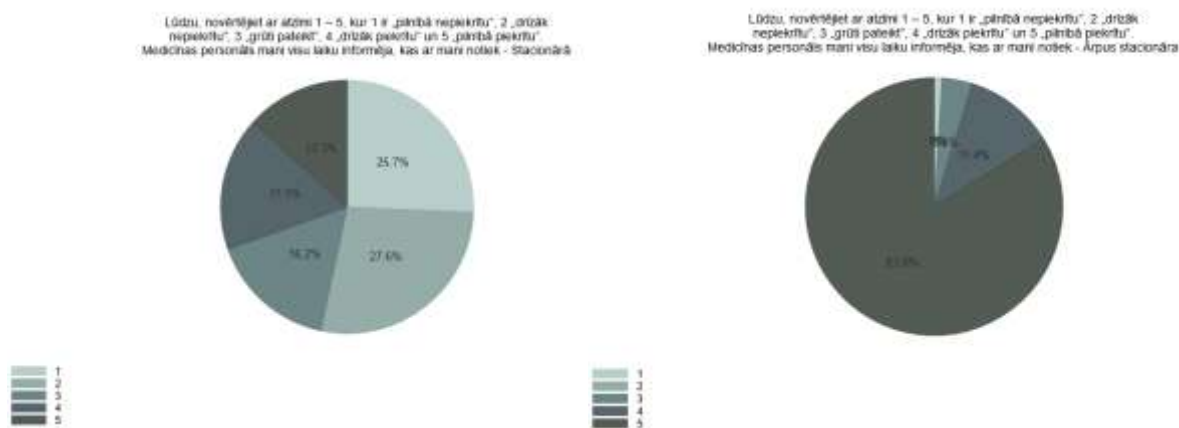
Jautājumā, kā medicīnas personāls uzņēma sievieti, kurai dzemdībās līdzās ir atbalsta persona – vīrs vai cita persona, 74,3% gadījumos stacionārā viņi bija apmierināti, ka dzemdības varēja piedzīvot kopā, un medicīnas personāls viņus uzņēma laipni. 17,1% sieviešu un viņas atbalsta persona dzemdībās stacionārā izjuta nelaipnu uzņemšanu no medicīnas personāla puses, bet 8,6% sieviešu piedzīvoja dzemdības bez atbalsta personas – tikai ar stacionāra medicīnas personālu. Ārpusstacionārās dzemdībās 93,3% gadījumu sieviete un viņas atbalsta persona bija apmierināti, ka dzemdības varēja piedzīvot kopā un medicīnas personāls bija laipns, 1% gadījumu medicīnas personāls bija nelaipns, 5,7% gadījumu sieviete dzemdēja bez atbalsta personas – tikai ar medicīnas personālu.

Uz dzemdībām stacionārā 21% sieviešu devās ar iepriekš uzrakstītu dzemdību plānu, bet uz dzemdībām ārpus stacionāra 67,6%.

16,2% sieviešu atzina, ka nebija pārliecinātas, ka ar viņām un bērnu dzemdībās stacionārā viss ir labi (3,8% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 12,4% drīzāk piekrīt). 29,5% sieviešu bija grūti pateikt, vai viņas bija pārliecinātas, ka ar viņām un bērnu viss ir labi. 54,3% sieviešu bija pārliecinātas, ka dzemdībās stacionārā ar viņām un bērnu viss ir labi (31,4% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 22,9% drīzāk piekrīt). Dzemdībās ārpus stacionāra 3,9% sieviešu nebija pārliecinātas, ka ar viņām un bērnu dzemdībās viss ir labi (1% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 2,9% drīzāk piekrīt). 3,8% sieviešu bija grūti pateikt, bet 92,4% sieviešu dzemdībās ārpus stacionāra bija pārliecība, ka ar viņu un bērnu viss ir labi (74,3% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 18,1% drīzāk piekrīt).

28,5% sieviešu dzemdībās stacionārā nejūtās drošībā (11,4% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 17,1% drīzāk piekrīt), 21% sieviešu bija grūti pateikt, vai viņas dzemdībās jutās drošībā. 50,5% sieviešu atbildēja, ka dzemdībās stacionārā jutās drošībā (21% pilnībā

piekrīt šim apgalvojumam, 29,5% drīzāk piekrīt). Dzemdībās ārpus stacionāra 2,9% sieviešu nejutās drošībā (1,9% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 1% drīzāk piekrīt), 1% bija grūti pateikt, vai dzemdībās ārpus stacionāra jutās drošībā, bet 96,1% sieviešu dzemdībās ārpus stacionāra jutās drošībā (77,1% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 19% drīzāk piekrīt).



1. un 2. attēls Salīdzinājums starp medicīnas personāla sniegto informācijas daudzumu dzemdību laikā

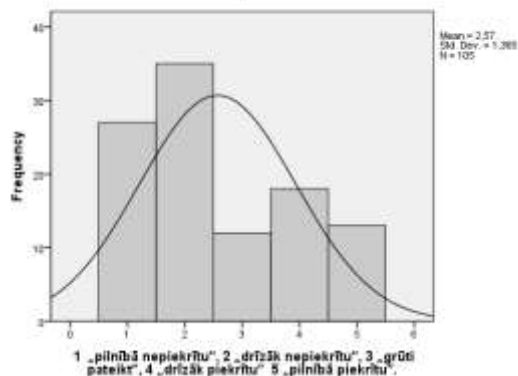
Kā redzams 1. un 2. attēlā, stacionārās dzemdībās tikai 30,4% gadījumos sievietes no medicīnas personāla saņēma nepieciešamo informāciju, kas ar sievieti notiek dzemdību laikā. Dzemdībās ārpus stacionāra medicīnas personāls nepieciešamo informāciju sniedza 95,2% gadījumos.

45,8% gadījumu stacionāru dzemdību laikā medicīnas personāls neieklausījās sievietes vēlmēs (21% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 24,8% drīzāk piekrīt). 21,9% sieviešu grūti pateikt, bet 32,4% sieviešu atzina, ka dzemdību laikā personāls ieklausījās viņu vēlmēs (16,2% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 16,2% drīzāk piekrīt). Dzemdībās ārpus stacionāra 1,9% sieviešu piedzīvoja to, ka medicīnas personāls neieklausījās viņu vēlmēs (0% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 1,9% drīzāk piekrīt), 3,8% grūti pateikt, vai ieklausījās viņu vēlmēs, 94,3% sieviešu atzina, ka dzemdībās ārpus stacionāra medicīnas personāls ieklausījās viņu vēlmēs.

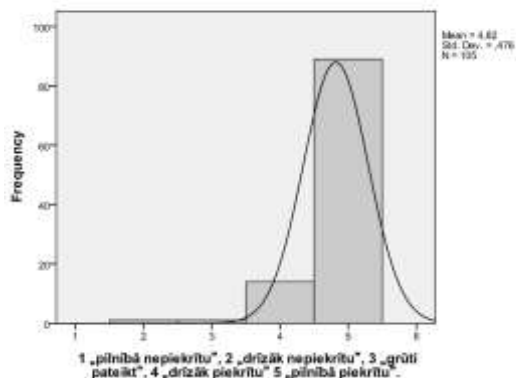
28,6% gadījumu sievietes stacionārās dzemdībās nesaņēma atbalstu no medicīnas personāla (6,7% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 21,9% drīzāk piekrīt). 23,8% gadījumos sievietēm bija grūti pateikt, vai viņas dzemdību laikā saņēma atbalstu no medicīnas personāla, bet 47,6% sieviešu dzemdību laikā stacionārā saņēma atbalstu no medicīnas personāla (19% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 28,6% drīzāk piekrīt). Dzemdībās ārpus stacionāra 1% sieviešu nesaņēma atbalstu no medicīnas personāla (0% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam,

1% drīzāk piekrīt), 1% sieviešu grūti pateikt, vai saņēma atbalstu, bet 98% sieviešu saņēma atbalstu no medicīnas personāla.

Pirms jebkuras darbības medicīnas personāls stacionārā paskaidroja, kas tas ir un kāpēc tas tiek darīts



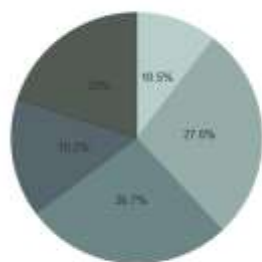
Pirms jebkuras darbības medicīnas personāls ārpus stacionāra paskaidroja, kas tas ir un kāpēc tas tiek darīts



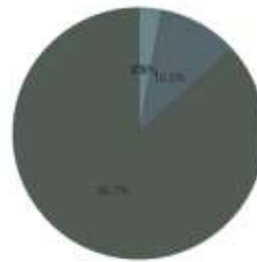
3. un 4. attēls Salīdzinājums starp medicīnas personāla dzemdību laikā sniegtajiem paskaidrojumiem par to, kāda manipulācija tiek veikta un kāpēc tā nepieciešama

3. un 4. attēlā vidējā atbilde par medicīnas personāla sniegto informāciju dzemdību laikā stacionārā ir 2,57 (standarta novirze $S=1,365$), bet ārpus stacionāra 4,82 (standarta novirze $S=0,476$).

Līdzīgu novērtējiet ar atzīmi 1 – 5, kur 1 ir „pilnībā nepiekrītu”, 2 „drīzāk nepiekrītu”, 3 „grūti pateikt”, 4 „drīzāk piekrītu” un 5 „pilnībā piekrītu”. Ja bija jautājumi, droši jautāju un saņēmu atbildes - Stacionārā

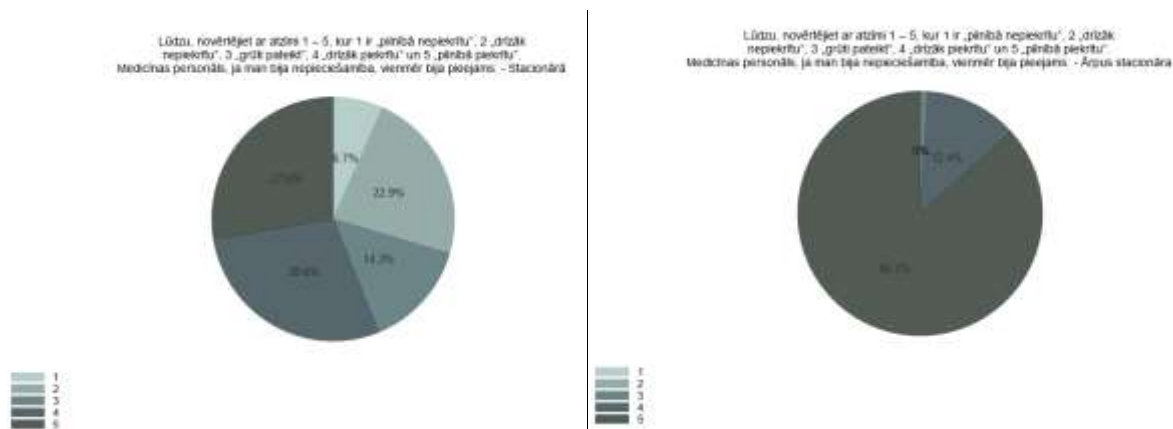


Līdzīgu novērtējiet ar atzīmi 1 – 5, kur 1 ir „pilnībā nepiekrītu”, 2 „drīzāk nepiekrītu”, 3 „grūti pateikt”, 4 „drīzāk piekrītu” un 5 „pilnībā piekrītu”. Ja bija jautājumi, droši jautāju un saņēmu atbildes - Ārpus stacionāra



5. un 6. attēls Salīdzinājums starp jautājumu uzdošanu dzemdībās un atbilžu saņemšanu no medicīnas personāla

Kā redzams 5. un 6. attēlā, stacionārās dzemdībās 35,2% sieviešu droši jautāja un saņēma atbildes uz jautājumiem, kas radušies dzemdību laikā. Dzemdībās ārpus stacionāra 97,2% sieviešu droši jautāja un saņēma atbildes no medicīnas personāla.



7. un 8. attēls Salīdzinājums starp medicīnas personāla pieejamību procentos

Kā redzams 7. un 8. attēlā, medicīnas personāla pieejamība stacionārās dzemdībās bija 56,2% gadījumu, bet ārpusstacionārās dzemdībās medicīnas personāla pieejamība bija 99,1% gadījumu.

25,7% sieviešu pēc dzemdībām stacionārā nejutās lepnas par sevi (19% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 6,7% drīzāk piekrīt). 13,3% bija grūti pateikt, vai viņas jutās lepnas par sevi pēc dzemdībām stacionārā, bet 60,9% sieviešu bija lepnas par sevi pēc dzemdībām (33,3% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 27,6% drīzāk piekrīt). Dzemdībās ārpus stacionāra 1% sieviešu nejutās lepnas par sevi (0% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 1% drīzāk piekrīt). 1% bija grūti pateikt, vai viņas jutās lepnas par sevi pēc dzemdībām ārpus stacionāra, bet 98% sieviešu jutās lepnas par sevi (87,5% pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, 10,5% drīzāk piekrīt).

1. un 2. tabula attēlo sieviešu trauksmes izjūtu dzemdību laikā. Trauksmi dzemdībās stacionārā izjuta 62,8% sieviešu, bet dzemdībās ārpus stacionāra 20%.

1. tabula Trauksmes izjūta dzemdību laikā stacionārā

	Frekvence	Procenti	Derīgie procenti	Kumulatīvie procenti
pilnībā nepiekrītu	10	9,5	9,5	9,5
drīzāk nepiekrītu	16	15,2	15,2	24,8
grūti pateikt	13	12,4	12,4	37,1
drīzāk piekrītu	31	29,5	29,5	66,7
pilnībā piekrītu	35	33,3	33,3	100,0
Kopā	105	100,0	100,0	

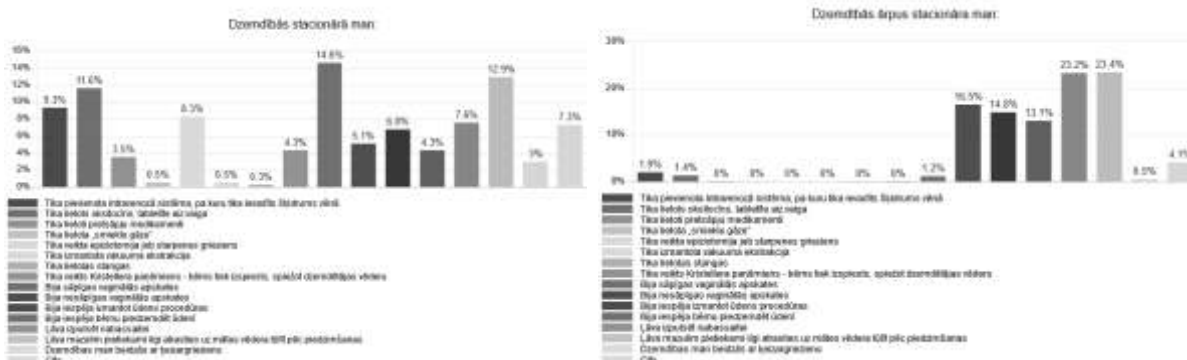
2. tabula Trauksmes izjūta dzemdību laikā ārpus stacionāra

	Frekvence	Procenti	Derīgie procenti	Kumulatīvie procenti
pilnībā nepiekrītu	53	50,5	50,5	50,5
drīzāk nepiekrītu	24	22,9	22,9	73,3
grūti pateikt	7	6,7	6,7	80,0
drīzāk piekrītu	11	10,5	10,5	90,5
pilnībā piekrītu	10	9,5	9,5	100,0
Kopā	105	100,0	100,0	

26,6% gadījumos dzemdības stacionārā sievietes novērtē kā sliktu dzemdību pieredzi (9,5% atzina kā ļoti sliktu, 17,1% kā sliktu), 41% kā viduvēju, 32,4% sieviešu tās novērtēja kā labu dzemdību pieredzi (8,6% atzina kā ļoti laba, 23,8% laba). Dzemdībās ārpus stacionāra netika novērtētas nevienas dzemdības kā sliktas dzemdību pieredze, 1% novērtēja kā viduvēju, bet 99% gadījumu dzemdības ārpus stacionāra sievietes novērtē kā ļoti labu dzemdību pieredzi (87,6% par ļoti labu, 11,4% par labu).

79% sieviešu atzina, ka negatīva dzemdību pieredze var ietekmēt turpmāko bērnu skaitu ģimenē, 6,7% atzina, ka nevar ietekmēt bērnu skaitu ģimenē. 14,3% gadījumu sievietes izmantoja iespēju atbildēt uz šo jautājumu ar saviem vārdiem.

93,3% sieviešu atzina, ka negatīva dzemdību pieredze var paildināt intervālu līdz nākamajām dzemdībām. Neviena no sievietēm neatbildēja, ka negatīva dzemdību pieredze nevar paildināt intervālu līdz nākamajām dzemdībām. 6,7% gadījumu sievietes izmantoja iespēju atbildēt uz šo jautājumu ar saviem vārdiem.



9. un 10. attēls Salīdzinājums par veiktajām manipulācijām stacionārā un ārpus stacionāra

9. un 10. attēls sniedz ieskatu veiktajās manipulācijās dzemdību laikā. Dzemdībās stacionārā sievietes biežāk piedzīvojušas manipulācijas nekā tas ir bijis dzemdībās ārpus stacionāra.

94,3% gadījumos, ja sievietei būtu iespēja vēlreiz dzemdēt, viņa izvēlētos plānotas dzemdības ārpus stacionāra.

Sievietes ar vidējo, koledžas un arodizglītību stacionārās dzemdībās visbiežāk piedzīvojušas sliktu dzemdību pieredzi, ar bakalaura izglītību – labu dzemdību pieredzi, ar maģistra vai doktora izglītību – ļoti labu dzemdību pieredzi (sk. 3. tab.)

3. tabula **Dzemdību pieredzes vērtējums stacionārā un sieviešu izglītības līmenis**

		Dzemdību pieredzes vērtējums					Kopā
		ļoti slikta	slikta	viduvēja	laba	ļoti laba	
Izglītība	Vidēja	10,0%	22,2%	2,3%		11,1%	6,7%
	Koledža	10,0%	16,7%	4,7%			5,7%
	Arodizglītība		5,6%	4,7%	4,0%		3,8%
	Bakalaura	30,0%	22,2%	53,5%	60,0%	22,2%	44,8%
	Maģistrs/doktors	50,0%	33,3%	34,9%	36,0%	66,7%	39,0%
Kopā		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sievietes, kuras uz stacionārām dzemdībām devās ar iepriekš sagatavotu dzemdību plānu, visbiežāk piedzīvoja labu dzemdību pieredzi. Sievietes, kuras uz stacionārām dzemdībām devās bez iepriekš sagatavota dzemdību plāna, visbiežāk piedzīvoja viduvēju dzemdību pieredzi (sk. 4. tab.). Ārpusstacionārās dzemdībās gan tās sievietes, kuras bija sagatavojušas dzemdību plānu, gan tās, kuras nebija sagatavojušas dzemdību plānu piedzīvoja ļoti labu dzemdību pieredzi (sk. 5. tab.).

4. tabula **Dzemdību pieredzes vērtējums stacionārā un dzemdību plāna iepriekšēja sagatavošana**

		Dzemdību pieredzes vērtējums					Kopā
		ļoti slikta	slikta	viduvēja	laba	ļoti laba	
Iepriekš uzrakstīts dzemdību plāns:	Jā	1	2	7	10	2	22
	Nē	9	16	36	15	7	83
Kopā		10	18	43	25	9	105

5. tabula **Dzemdību pieredzes vērtējums ārpus stacionāra un dzemdību plāna iepriekšēja sagatavošana**

		Dzemdību pieredzes vērtējums			Kopā
		viduvēja	laba	ļoti laba	
Iepriekš uzrakstīts dzemdību plāns:	Jā	0	6	65	71
	Nē	1	6	27	34
Kopā		1	12	92	105

Sievietes, dodoties uz dzemdībām stacionārā ar vidējo, koledžas un arodizglītību dzemdību plānu visbiežāk nerakstīja, bet no visiem respondentiem, kas dzemdību plānu pirms dzemdībām stacionārā visbiežāk rakstīja bija ar bakalaura, maģistra un doktora izglītību (sk. 6. tab.).

6. tabula Dzemdību plāna rakstīšana pirms dzemdībām stacionārā un izglītības līmenis

	Iepriekš uzrakstīts dzemdību plāns:		Kopā
	Jā	Nē	
Izglītība: Vidējā	1	6	7
Koledža	1	5	6
Arodizglītība	0	4	4
Bakalaura	9	38	47
Maģistrs/doktors	11	30	41
Kopā	22	83	105

Dodoties uz ārpusstacionārām dzemdībām sievietes ar vidējo izglītību dzemdību plānus visbiežāk iepriekš uzrakstīja, sievietes ar koledžas un arodizglītību vienādā daudzumā gan bija uzrakstījušas, gan nebija uzrakstījušas, bet sievietes ar bakalaura, maģistra un doktora izglītību visbiežāk dzemdību plānus iepriekš uzrakstīja (sk. 7. tab.).

7. tabula Dzemdību plāna rakstīšana pirms dzemdībām ārpus stacionāra un izglītības līmenis

	Iepriekš uzrakstīts dzemdību plāns:		Kopā
	Jā	Nē	
Izglītība: Vidējā	5	2	7
Koledža	3	3	6
Arodizglītība	2	2	4
Bakalaura	31	16	47
Maģistrs/doktors	30	11	41
Kopā	71	34	105

5.2. Interviju rezultāti

Šajā apakšnododaļā tika analizētas sešas intervijas, kurās aprakstīta dzemdību pieredze pēc sekojošām interpretācijām: dzemdību vides raksturojums, saskarsmes veidošanās un

komunikācija ar medicīnas personālu, atbalsts un iedrošinājumi, drošības izjūta, pozitīvie aspekti, negatīvie aspekti un dzemdību vietas izvēle. 8. tabulā ir kontentanalīze par dzemdību pieredzi stacionārā, bet 9. tabulā - kontentanalīze par dzemdību pieredzi ārpus stacionāra.

8. tabula **Dzemdību pieredzes stacionārā kontentanalīze**

Satura vienības	Interpretācija	Teorētiskais pamatojums
<p>„Dušā bija zaļas flīzes. Ar dermatīnu pārklātas kušetes, ginekologa krēsls.”</p> <p>„Dzemdību vidi es varu raksturot, kā diezgan pozitīvu.”</p> <p>„Tad mani aizveda uz to mistisko telpu, kur jākāpj uz tā krēsla.. ja man ir ārēji kairinājumi un man traucē elpot un būt savā iekšējā telpā, tad man pazūd kontrakciju ritms un rodas disfunkcija. Bet man tas ir tādēļ, ka mani aiztiek. Kad man liek pilnīgu mieru, man ir skaistas, spēcīgas, ilgas kontrakcijas..Tur bija smuka, tumša gaismiņa.”</p> <p>„No Rīgas lielajām slimnīcām nobijāmies tāpēc, ka viņas vienkārši ir lielas..Kaut kā gribējās to mājas sajūtu vairāk..Kopumā tā vide bija teiksim tā - mierīga, tādu, kādu mēs arī gribējām..Tā vide kopumā bija ļoti patīkama vizuāli.”</p> <p>„Vide diezgan neatbilda tam, ko es biju iztēlojusies.. daudzas detaļas tika noklusētas - gan par to emocionālo pusi, gan arī par to sistēmu, kādā vispār strādā ārsti, kā pieņem dzemdības gan vecmātes, gan ārsti.”</p>	Dzemdību vides raksturojums	<p>Vispārpieņemtais stacionāra dzemdību palātas iekārtojums ir līdzīgs citām stacionāra palātām, kur slimnieka gulta ir centrālā palātas iezīme un visapkārt redzamas medicīnas iekārtas (Hodnett, Downe and Walsh, 2012).</p> <p>Šobrīd vērojama tendence, dzemdību nodaļas stacionārā iekārtot pēc iespējas līdzīgas mājas apstākļiem, kā arī novietot medicīnisko aparāturu un citus medicīnas aksesuārus mazāk redzamās vietās (Staehler, 2016).</p>
<p>„Viņa man pienāca klāt un noglaudīja galvu, kaut ko teica..Ar vecmāti komunikācija īsti nekāda!”</p> <p>„Kaut kā personāls neko nepaskaidroja: kā vajag, kā tur sākumā pielikt pie krūts.”</p> <p>„Man nepatika dakteres attieksme. Kad viņa nāca un iejaucās, viņa neko nepaskaidroja. Likās pikta! Ar vecmāti ļoti labi! Ar dakteri nē, jo viņa ienāca iekšā periodiski - izdarīja, kas bija jāizdara un izgāja ārā! Un viss!”</p> <p>„...viņi saka, ka nekāda gulēšana nebūs, jo ir jāiet uz tā krēsla!..vecmāte ļoti uztraucās, ka es nenokrītu no tā galda. Man ļoti patika četrpāpus vai tupus. Bet viņa saka, ka nē, tā nevar, tā nav labi!..mana vecmāte, mani traumēja: „Kakā! Kakā! Kakā!”..pie mums neviens nenāca. Dīvaini, ka neviens nenāca pārbaudīt, vai es asiņoju vai nē..Vecmātei bija panika..traucēja, ka citi tur staigāja!..Neskaidroja arī, kur bērniņu aiznesa.”</p>	Saskarsmes veidošanās un komunikācija ar medicīnas personālu	<p>Galvenie faktori, kas raksturo vecmātes profesionalitāti: profesionālas rūpes par grūtnieci un dzemdētāju, kompetence un gudrība, vecmātes starppersonu prasmes un viņas personīgā un profesionālā attīstība. Ja kāds no šiem faktoriem iztrūkst, aprūpe kļūst nepietiekama (Dahlberg and Aune, 2012).</p> <p>Tā kā pirmais iespaids un savstarpējā</p>

„Kas pietrūka no mūsu puses, bija daudz vairāk jautājumu..man noteikti pietrūka komunikācija, informācija no paša personāla puses par to, kā tas viss notiek. Bija viena liela gaidīšana! Nebija saprašanas, kurā brīdī kas notiek un kad būtu jānotiek..ģenerēja to sajūtu, ko sauc par bailēm caur neziņu..Tie cilvēki vienkārši uzradās! Mēs par viņiem neko nezinājām! Bet mēs paši uz to gājām, jo mums nebija nekādi noslēgtie līgumi! Pietrūka, ka mēs kaut kādā veidā iepazīstamies ar tiem cilvēkiem - kļūstam tuvāki tādā inīmā pasākumā kā dzemdības..traucējošākais moments dzemdībās bija daktere..tajā brīdī es sapratu, ka es vairs negribu klausīties nevienā pamācībā - kā man daktere liek elpot un ko man liek darīt..es vienkārši ļāvos savām sajūtām, un tad bija pāris minūtes un bērniņš bija piedzimis... Bērniņam piedzimstot, daktere bija pārāk runīga un pārāk draudzīga, neatļaujot mums izbaidīt šo satikšanās brīdi. Ļoti daudz un ilgi ar mums runāja, stāstot par savu ģimeni un savu dzīvi..Man būtu gribējies, ka viņas atnāk biežāk pašas – ka nav jāsgaida kritiskie sāpju brīži, kad vairs nesaprot, kas notiek un tad jāsūta vīrs pasaukt vecmāti, lai viņa apliecinātu, ka viss notiek tā, kā tam vajadzētu notikt.”

„Ārste mani šuva, un tas bija tas trakākais, jo man bija pirmās dzemdības un es vispār nesapratu, kas notiek..Es viņai teicu, ka man sāp!..tev sāp un tu rausties, un viņa man visu laiku saka, lai es nebļausos!..viņa man saka:„Nerunā ar mani tādā tonī!”..Man bija šausmīgas dusmas uz viņu..Kad es ieraudzīju, ka viņa ienāk, es atcerējos, kā viņa toreiz pret mani izturējās..Viņa to nedarīja ar rūpību, maigumu..Tas bija kaut kāds konveijers.. sanitāre ienāk un viņa visus tos traukus izvelk un šķindina un ņemās! Tas liekās tā bezpersoniski! Nu, tāda attieksme – nekāda!..Kopumā es par vecmātēm varu teikt, pat, ja viņas standartā pilda, kas viņam jādara, tad, it sevišķi pirmā vecmāte, bija ļoti laipna!..visas depresijas pēc dzemdībām, es domāju, ļoti liels procents rodas tieši tās aprūpes dēļ.”

„Un bija tāda attieksme – nu, ja tu esi atbraukusi, tad mēs tev izdzemināsim bērnu ārā!”

„..ja daktere būtu vairāk iedziļinājusies, padomājusi ārpus rāmīša, tad man būtu izdevies arī otrajās dzemdībās pašai piedzemdēt.”

„Viņa bija ļoti jauka! Vienīgais pēc tam, kad dzemdības ir beigušās – viss – ne nākamā, ne kādā citā dienā tev vairs nav kontakts ar viņu. Tad nāk nākamais personāls! Bet man palaimējās, ka man bija vecmāte no paša sākuma līdz dzemdību beigām! Man nenomainījās personāls! Tas man liekas ļoti pozitīvi – priekš slimmīcas!”

„Atceros izmisušu vecmātes skatienu, un es viņu mierināju: “Neuztraucies, es piedzemdēšu, es

saskarsme ar medicīnas personālu dzemdību nodaļā nosaka turpmākās dzemdību gaitas noskaņu, tad šim dzemdību aprūpes procesa posmam nepieciešams pievērst lielāku uzmanību, veikt šajā jomā pētījumus un dzemdību aprūpes personāla praktisku apmācību (Nyman, Downe and Berg, 2011).

Ierašanās stacionārā „īstajā” laikā sekmē pozitīvu pieredzi, taču ierašanās „par agru” var novest pie lavīnveida negatīvas dzemdību pieredzes (Eri et al., 2015).

Trauksmi, noskaņojuma maiņu un uztveres kontroli daudz spēcīgāk var ietekmēt atbalsta trūkums dzemdībās nekā problēmsituācijas dzemdību laikā (Ford and Ayers, 2009).

<p><i>piezemdēšu, viss būs labi! Es tiešām piezemdēšu!” Es pati biju pārsteigta par to savu iekšējo pilnīgo pārlicību, ka es to izdarīšu. Par sevi man nebija baiļu, bet vecmāte gan bija nobijusies.”</i></p> <p><i>„Neviens neko nepaskaidroja – vai vīrs var piedalīties, nekā! Nekāds skaidrojošais darbs nenotika..Man nepaskaidroja ne kur, ne kā, ne kāpēc – neko!..Man šoks – tādā stresā esi bijis, tagad esi viens! Pilnīgi viens ar visiem saviem miljoniem jautājumiem!”</i></p>		
<p><i>„Visa attieksme man ļoti, ļoti bija pretīnākoša, jo es par to maksāju.”</i></p> <p><i>„Jā! Nu, tādā savā stilā, ka viņa tā mīļi runāja ar mani!..Viņa teica, nu saņemies, viss taču ir labi! Tieši tas, kas man bija vajadzīgs!”</i></p>	<p>Atbalsts un iedrošinājumi</p>	<p>Ja sievietes saņem cerēto atbalstu no medicīnas personāla, tad biežāk piedzīvo pozitīvu dzemdību pieredzi, neskatoties uz gadījumiem, ka dzemdības varētu būt ilgstošas vai arī ar medicīniskām komplikācijām (Nillson et al., 2013).</p>
<p><i>„Ārsti blakus, gan jau ka grūtības novērstu..un nebija vajadzība pēc drošības!”</i></p> <p><i>„Nē, pilnīgi nē! Man nebija nekāda skaidrība par to visu!..Es biju nenormāli pārbijusies.”</i></p> <p><i>„Jā! Laikam bija! Es neatceros nedrošību, jo tā vecmāte ik pa laikam nāca iekšā, skatījās un prasīja, kā es jūtos, pateica, kas jādara! Vispār bija drošības sajūta, jā!”</i></p> <p><i>„Man bija baigā trauksme! Pat tagad man ir tāda trauksme!”</i></p> <p><i>„Ja mājdzemdības salīdzina ar stacionāru, tad drošāk es justos slimnīcā.”</i></p>	<p>Drošības izjūta</p>	<p>Pirmdzemdētājām stacionārs ir „nezināmā teritorija”. Pētījumā ir pierādīts, ka stacionāra atmosfēra var būt vairāk kā baiļu radītāja nekā baiļu remdētāja (Stahler, 2016).</p>
<p><i>„Viena daktere bija ļoti pozitīva operācijas laikā.”</i></p> <p><i>„Otrajā ķeizargrieziena operācijā es varēju izdzīvot visas tās sāpes, kas man bija no pirmajām palikušas – bebīti uzlika man virsū, man viņu nepaņēma nost nevienu mirkli! Tikai pēc pāris stundām, kad es biju gatava viņu sagērbt, lai viņam nav auksts..Tas man likās daudz pozitīvāk...daudz, daudz, daudz! Priekš stacionāra!”</i></p> <p><i>„Vecmāte bija klāt! Man ar viņu bija noslēgts līgums! Viņai bija jābūt klāt! Bet man bija sajūta, ka viņa bija klāt! Rūpējās par mani visu to nakti! Pozitīvais bija ārtse, kas labi ieskaidroja to dzemdēšanas lietu.”</i></p> <p><i>„Bet man patīk nākamās dienas, kad mamma var būt ar bērnu slimnīcā, kad ir pieejams medicīnas personāls jebkurā brīdī!”</i></p>	<p>Pozitīvie aspekti</p>	<p>Vecmātes klātbūtne, viņas komunikācijas prasmes, zināšanas un sapratne ir svarīgi nosacījumi sieviešu dzemdību pieredzē. Vecmāšu sniegto pakalpojumu kvalitāte ir galvenais sieviešu dzemdību pieredzes aspekts (Dahlberg and Aune, 2012).</p>

<p>„Pirmajās dzemdībās man bija diezgan laba vecmāte, un viņa ļāva visam notikt dabiski - puslīdz..Man bija diezgan laba ārste tajā maiņā, bet viņa nomainījās.”</p>		
<p>„Vecmāte teica, ka tādas kā es vispār nedrīkstētu dzemdēt! Nebija pozitīvi!..Auglūdeņu pārduršana – tas nav labi un nav tas, ko es gribētu! Teica, ko tu rausties, ja tagad sāp, kas būs vēlāk!?!..epiziotomija bija visa vaļā un līdz galam nekad nesadzija. Droši vien, ja nebūtu tā noticis, tad viss pārējais būtu aizmirsies..stacionārā viņi izdarīja visu iespējamo to sliktāko, kas nekādi neiet kopā ar veselīgu, dabīgu dzemdību notikumu..es gribēju kaut kā citādāk dzemdēt nevis uz tā galda. Tad viņi man teica: „Kurš tad tīrīs pēc tam? Tu?” Nosauca mani par lecīgu! Tad man teica, ka iedos žurnālu, kur būs jāparakstās par manu uzvedību! Divas stundas pēc dzemdībām es gribēju tikt no turienes prom, tāpēc man atkal vajadzēja parakstīties.”</p> <p>„...attieksme bija tāda – ko jūs te no rīta nākat un gribat operāciju! Jums jau iepriekšējā dienā bija jābūt..Pēc operācijas nesaproti, kur viņu (bērnu) aizveda, vai viņš ir kopā ar vīru?..vienkārši nav neviena personāla! Es varu pakustināt kājas, bet nav neviena personāla, kam es to varētu pateikt! Es vismaz stundu nogulēju augšā ar to, ka es varu kājas pacilāt, bet nebija neviens cilvēks tur augšā! Viss tas, kā es biju sapņojusi, par to, kā varētu būt, nekas no tā nepiepildījās! Pilnīgi nekas!”</p> <p>„..viņa neinformējot iegriezumu izdarīja un arī pārdūra auglūdeņus.”</p> <p>„Mans vīrs bija ļoti noguris un gulēja. Man viņš reāli traucēja! Jo man traucēja tas, ka man likās, ka man ātrāk jādzemdē, jo viņam ir ļoti neērti!..Un tad visi sāka staigāt un vilkties uz to mūsu istabu. Es nezinu pēc kā! Man viss traucēja un skanēja radio! Man tas radio tracināja!..nepatika apskašu veikšana. Troksnis. Ka es dzirdu, ka blakus tur dzemdē.”</p> <p>„Dakterei sāka zust pacietība un viņa uz mani iedarbojās – ne gluži ar draudu teoriju, bet vairākkārtīgi atkārtojot frāzi, ka šādi darbojoties es moku savu bērnu! Es nesapratu, ko nozīmē „šādi darbojoties”!..Otra lieta, ja es nepacentīšos vairāk, viņa dosies pēc skalpeles – veikt iegriezumu. Tas bija skaidrs, ka es to nevienā domā nekad nebiju pieļāvusi, ka ar mani kaut kas tāds varētu notikt! Tas bija kaut kas tāds, kam es biju pilnīgi pret!”</p> <p>„Es biju izlasījusi, ja tu vēlies dabīgas dzemdības, tad tu uzraksti tikai plānu un viss tev tas būs. Un es arī ar tādu domu gāju, ka man viss tur būs baigi dabīgās dzemdības, bet īstenībā jau nebija nekas tur..Viss sākās ar to, ka klizmas taisīja. Tas man likās briesmīgi! Es par to neko nezināju..nākamais šoks par to, ka man vēra ūdeņus vaļā, kas bija ļoti sāpīgi. Es nesapratu, kāpēc tas ir jādara! Viņa man skaidroja, ka tā būs labāk un tā būs ātrāk, un</p>	<p>Negatīvie aspekti</p>	<p>Bažas par vienprātības trūkumu ar medicīnas personālu, iejaukšanās dzemdību darbībā un pozitīvas dzemdību pieredzes zaudējums var likt sievietēm novērsties no stacionāras dzemdību aprūpes (Holten and de Miranda, 2016).</p>

<p>es, protams, ticēju..ārstes attieksme, un attieksme pēc dzemdībām. Tā arī nebija laipna. Tu taču vispār neko nezini!..man ļoti nepatika standarta procedūras. Man ir jāiet, jo ienāk viņa. Es baroju bērniņu, man burtiski viņa ir jānorauj no krūts..viss tas man bija ļoti negatīvs. Raudot gāju to darīt. Tikai tāpēc, ka tieši tikos un tikos man jāiet un jātaisa tas rentgens...Es lūdzu Dievu, lai man nebūtu tā sliktā ārste, un viņa, protams, bija! Bet tad es vispār klusēju. Es neko viņai neteicu, lai tikai viņa man liek mieru un nesāk kaut ko aizskart. Tad es tur tā izcietu to visu.”</p> <p>„Man bērnu ar varu izdzemdāja ārā..es domāju, nu labi, es dzemdēju stacionārā. Otro reizi man taču nebūs tāpat! Bet bija vēl trakāk!..tā kā ar kaut kādām nokautām cūkām apmēram darbojās - urķē, nu pilnīgi bez nekādas iejūtības un maiguma, pilnīgi nulle tur bija!..tad, kad viņa pārbaudīja mani tik drausmīgi, es paskatījos uz vecmāti un es redzēju, ka pat viņas sejā bija šausmu izteiksme, kā tas viss tiek darīts. Bet ārste - viņai likās, ka viss tas ir normāli, protams!”</p> <p>„Visu laiku pārbaudīja man atvērumu! Tas man nepatika!”</p>		
<p>„Es, laikam, vairs nedzemdēju mājās, jo man tomēr tādas bailes bija – ja nu kaut kas, vai mēs paspēsim!..Nākmā izvēle man ir slimnīca, jo viens no pirmajiem ir finansiālais aspekts un nākamais, laikam, ir tā drošības sajūta. Es drošāk justos slimnīcā – ja nu kaut kas, tad tur ir viss nepieciešamais. Vienīgais es baidos par attieksmi, kas var būt no ārstiem, jo tu nekad nezini – tu nezini, kas tevi pieņems, ja neesi līgumu noslēdzis.”</p>	Dzemdību vietas izvēle	--

9. tabula Dzemdību pieredzes ārpus stacionāra kontentanalīze

Satura vienības	Interpretācija	Teorētiskais pamatojums
<p>„Mājas!..Bija ļoti skaists pavasara rīts, saulains, silts.”</p> <p>„Man tas bija pilnīgi jauns stāsts ar visu – pilnīgi visu! Mājas vide, tomēr, ir mājas vide.”</p> <p>„Man bija aizkari ciet, mana gulta. Man bija mana mūzika..Man bija dziesmas ar ūdens skaņu! Ļoti patika..Tumšs, gulta, mana meditācija, es biju ļoti, ļoti gatavojusies!..es iegāju vannā. Man bija tik labi!”</p> <p>„Dzemdību vide, kā jau mājās – mājas vide!”</p> <p>„Dzemdības notika mūsu tā brīža dzīvoklī. Un tad vēl bija brīnišķīgs fakts, ka tas iekrita svētdienā. Gan vīrs, gan pirmais bērniņš bija mājās! Tas man deva milzīgu mieru, jo es zināju, ka mums nekur nav jābūt!..Un dabā arī bija skaists un mierīgs laiks!”</p>	Dzemdību vides raksturojums	Ja alternatīvie iekārtojumi tiek salīdzināti ar vispārpieņemtajiem dzemdību nodaļu iekārtojumiem, tad alternatīvie iekārtojumi vairāk asociējas ar mazāku vajadzību saņemt medicīnisku iejaukšanos dzemdību procesā, paaugstinātu iespēju piedzīvot spontānas vaginālas dzemdības, lielāku mātes apmierinātību un augstāku iespēju nepārtrauktai krūts barošanai no viena līdz

<p><i>Man liekas, ka tas viss jau sākotnēji harmonizēja un pozitīvi noskaņoja gaidāmajam notikumam..miers un labā sajūta, ka es esmu ar īstajiem cilvēkiem, kas ir vīrs un pirmais bērniņš un vecmāte, ar ko saskanēja domu gājieni ne tikai dzemdību sakarā, bet arī dzīves uztverē un filozofijā.”</i></p> <p><i>„Tas bija kaut kāds pretstats dzemdībām stacionārā!..Pirmkārt, tā bija mana vide! Tas nebija, ka man bija jābrauc kaut kur projām! Es jutu, ka esmu atbildīga par savām dzemdībām, jo es esmu savā vidē. Tas bija manās mājās!..vannā dzima mana trešā meitiņa. Pēc dzemdībām es varēju iet savā gultā atpūsties. It kā bija arī visas tās pārbaudes, bet tas bija pilnīgi savādākā veidā, jo tas bija manā vidē iekšā.”</i></p>		<p>diviem mēnešiem pēc dzemdībām bez redzamiem riskiem mātei un bērnam (Hodnett, Downe and Walsh, 2012).</p>
<p><i>„Dūla staigāja un grīda čīkstēja. Viņa ļoti satraucās, ka tas man var traucēt. Smieklīgi!”</i></p> <p><i>„Es pie vecmātes no paša sākuma biju uzskaitē. Katru reizi viņa ar mani stundu runāja. Ļoti iespringa uz gatavošanos, intervēja daudz, bija dzemdību plāns..Visu laiku bija komunikācija, tas man bija ļoti svarīgi..Man patika, ka viņa mani klausīja.”</i></p> <p><i>„Pirmsdzemdību aprūpi un pēcdzemdību aprūpi es saņēmu ļoti kvalitatīvu! To nevar salīdzināt ar slimnīcu, jo vecmāte nāk pie tevis uz mājām un runājas 1,5 – 2 stundas. Arī pirms dzemdībām ļoti daudz izstāstīja..man jau ir gudrība, ko darīt grūtniecības laikā! Es esmu sasmēlusies gudrību no mājdzemdību vecmātes.”</i></p> <p><i>„Ļoti laipna attieksme un ļoti mierīga! Nosvērta! Bez nevieniem aizskarošiem vārdiem, bez aizskaroša toņa, nebija tāds pavēlniecisks tonis vai tāds, kas man liktu justies, ka es kaut ko nevaru vai nesaprotu. Viņa izstāstīja visu, ko viņa darīs!..Viņa to darīja maigi un viņa visu izstāstīja, kas un kā, ka šis varbūt sāpēs, kad šūs. Jā, viņa visu izskaidroja, ko viņa darīs! Es zināju, kas būs!”</i></p>	<p>Saskarsmes veidošanās un komunikācija ar medicīnas personālu</p>	<p>Regulāras vizītes grūtniecības laikā sniedz iespēju veidot attiecības, paredzēt dažādas aprūpes situācijas un atkārtoti pārrunāt sarežģītus lēmumus. Profesionāļiem nepieciešams antenatāli sagatavot sievietes negaidītām situācijām, steidzamiem lēmumiem dzemdībās un pārrunāt pieņemtos lēmumus un notikušās situācijas pēc dzemdību periodā (Nieuwenhuijze et al., 2014).</p> <p>Aprūpes nepārtrauktība asociējas ar faktu, ka sievietes jūtas labāk sagatavotas dzemdībām, viņas ir vairāk pārliecinātas par sevi un piedzīvo pozitīvu dzemdību pieredzi (Dahlberg and Aune, 2012).</p>
<p><i>„Būtisks atbalsts nebija vajadzīgs.”</i></p> <p><i>„Vecmātes darīja visu, lai man izdotos. Pat tādās lietās, kur man liekas, ka citi jau būtu padevušies..vecmātes tā strādāja – vienkārši strādāja, lai man izdotos..Viņas arī man lika strādāt! Viņas zināja manu dzemdību valodu! Viņas caur to mani motivēja kustēties uz priekšu un iedrošināja.”</i></p> <p><i>„Jā, ļoti daudz saņēmu iedrošinājumus – gan dzemdībās, gan arī pēc dzemdībām! Tagad uzkrāta</i></p>	<p>Atbalsts un iedrošinājumi</p>	<p>Atbalstoša un iejūtīga aprūpe dzemdību laikā paaugstina dzemdētājas uztveres kontroli, samazina trauksmi un negatīvu noskaņojumu (Ford and Ayers, 2009).</p>

<p><i>pieredze nākamām dzemdībām – gudrību, ko tev nesniegs slimnīcā, ne valsts apmaksāts ginekologs.”</i></p> <p><i>„Jā, atbalsts bija jau kopš pirmās dienas kopš mēs vecmāti satikām!”</i></p> <p><i>„Pilnībā ļāvos visam tam, ko vecmāte lika darīt, un viņa man bija, iespējams, tas, kas man pietrūka pirmajās dzemdībās stacionārā - šī te atbalsta persona tieši vecmātes izskatā! Viņa bija klāt otrajās dzemdībās un izdarīja savu darbiņu par visiem 100%.”</i></p>		
<p><i>„...tā kā man bija tāds iepriekšējo dzemdību fons, arī ar otrajām stacionārām dzemdībām..pašai man tāds iekšējs miers līdz galam nemaz nebija! Tās bija pirmās dzemdības pēc diviem ķeizariem!”</i></p> <p><i>„...mājdzemdībās es biju noinstruēta no A līdz Z, un es zināju, ka jebkurā brīdī, kad es vairs nejūtos droši, mēs varam doties uz stacionāru!..Manam vīram radās priekšstats, ka tur līdzīviņām ir pusslimnīca ar visu ekipējumu. Tas radīja drošības sajūtu..Es neteiktu, ka es jutos droši, bet tas ir saistīts drīzāk ar to fonu, ka tās bija pēcķeizaru dzemdības! Es neteiktu, ka es jutos droša!”</i></p> <p><i>„Pirms dzemdībām ir viena vizīte uz mājām. Es zinu, ka viņa zina, kur būs jādzemdē..Man nebija bail vispār.”</i></p> <p><i>„Jā, bija drošības izjūta!..Jo vecmāte bija klāt no paša sākuma un bija klāt arī otra vecmāte, kas tajā laikā mācījās un var palīdzēt, ja ir kaut kādi sarežģījumi!”</i></p> <p><i>„Viss, ko vecmāte darīja un viss, ko stāstīja – man nebija ne mazākās šaubas, ka ir kaut kas, par ko mums vajadzētu satraukties. Vecmāte ar lielu pieredzi. Ir strādājusi gan stacionārā, gan mājās! Visi trīs koferi, kas viņai līdzī – bija pilnīgākais miers.”</i></p> <p><i>„Jā, jo tur bija viss, kas to drošības sajūtu veidoja. Tur bija vīrs ar bērnu, tur bija vecmāte, kuru es gribēju!..Nomierināja arī viss tas inventārs, kas bija vecmātei līdzī.”</i></p> <p><i>„100% (smaida)!”</i></p>	<p>Drošības izjūta</p>	<p>Sieviešu bailes no dzemdībām bieži ir rezultāts tam, ka iepriekšējo dzemdību pieredze bijusi negatīva. Svarīgs nosacījums tam ir kvalitātes trūkums attiecībās starp dzemdētāju un aprūpes sniedzēju (Dahlberg and Aune, 2012).</p>
<p><i>„Miers! Pēc dzemdībām visi kopā uzēdām brokastis. Mierīgi! Nekur nebija jābrauc, nebija jāsatraucas, kur lielākos bērnus atstāt.”</i></p> <p><i>„Pozitīvākais bija tas, ka man piederēja viss laiks. Es varēju baudīt to laiku, kas man ir dots. Zināmā mērā es biju noteicēja par visu, bet tanī pašā laikā es ļoti uzticējos vecmātei.”</i></p>	<p>Pozitīvie aspekti</p>	<p>Sievietēm ir vērojami pozitīvi iespaidi dzemdībās, ja viņu aprūpes sniedzēja vecmāte neuzņemas kontroli pār dzemdībām, bet tā vietā sekmē pašu sieviešu pārliecību un</p>

<p>„Viss bija vienkārši fantastiski!..Man tik ļoti patika, ka man piedāvāja pačamdīt savu bērniņu! Viņš tur iekšā kustējās un grozījās!..Es neko fantastiskāku dzīvē neesmu sajutusi – kā apčamdīt puikas galviņu pirms pašas dzimšanas!”</p> <p>„Pēcdzemdību aprūpe, kad vecmāte atnāk uz mājām – to nevar salīdzināt ar slimnīcu!..Viss bija īstenībā ļoti labi! Man negrieza neko, nedarīja, bērns piedzima laimes kreklīņā! Neko negatīvu nevaru pateikt par mājdzemdībām!”</p>		<p>kontroli pār savām dzemdībām (Seijmonsbergen-Schermers et al., 2013).</p>
<p>„...vecmāte teica: „Tu nomirsi! Tu noasiņosi!” Kopš tā laika, man ir iekšēja baiļu sajūta dzemdībās. Tad, kad bērniņš ir piedzimis, tad ir fū - dzīva, tā tad viss kārtībā!”</p>	<p>Negatīvie aspekti</p>	<p>--</p>
<p>„Mājās. Jo tā ir mierīgāk, un ar visu informācijas daudzumu, kas man šobrīd ir, es neredzu vajadzību būt stacionārā..Es noteikti izvēlētos mājās!”</p> <p>„Ja man būtu iespēja dzemdēt vēlreiz, es nevaru pateikt, ka es 100% izvēlētos dzemdēt mājās! Tas, ko es zinu, ka es gribu dzemdēt pati!”</p> <p>„Ja ir plāns A, tad mājās!”</p> <p>„Šogad būs trešās dzemdības, un jau tagad zinu, ka tās būs mājdzemdības..Tas viss bija tik ļoti īpaši, pacilājoši! Arī sievietes personības attīstības ziņā nozīmīgs notikums! es sajutos, gan kā īpaša sieviete, gan kā varoša sieviete, gan izdzīvoju visu to procesu, kas ir ļoti skaisti! Izdzīvot to pilnībā! Es zinu, ka šādu pieredzi es gribu piedzīvot vēlreiz! Man liekas, ka ļaujoties iekšējai sajūtai – mans stāsts ir mājās stāsts.”</p> <p>„Noteikti mājās! Tāpēc, ka te ir mana vide, te es pati kontrolēju savu dzemdību procesu, un vecmāte pielāgojas manam dzemdību plānam, nevis otrādi – man ir jāpielāgojas kaut kādiem slimnīcas noteikumiem.”</p>	<p>Dzemdību vietas izvēle</p>	<p>Lai sasniegtu uz klientu vērstu aprūpi, sievietes jāiesaista savas aprūpes veidošanā un lēmumu pieņemšanā (Perdok et al., 2016).</p> <p>Būtiski ir izveidot uzticamas attiecības, lai radītu sievietei pārlicību, ka vecmāte rūpējas par viņu kā par unikālu personu un neuzskata par kādu sievieti no pūļa. Vecmātes rūpes par sievieti kā individualitāti ir svarīgākais priekšnoteikums, lai sieviete piedzīvotu pozitīvu dzemdību pieredzi (Dahlberg and Aune, 2012).</p> <p>Starp sievietēm, kuras dzemdēja plānotās mājdzemdībās, bet iepriekš bija dzemdējušas stacionārā, 85% teica, ka priekšroku dotu mājdzemdībām, ja nākotnē vajadzētu dzemdēt atkārtoti (Leslie and Romano, 2007).</p>

Iegūto rezultātu interpretācija

Autores pētījumā galvenās atziņas, apkopojot aptaujas rezultātus un interviju kontentanalīzi saskan ar attīstīto valstu veiktajiem pētījumiem. Nav atrastas vērā ņemamas atšķirības, ar ko autores pētījums atšķirtos no attīstīto valstu veiktajiem pētījumiem par sievietšu dzemdību pieredzi stacionārā un ārpus stacionāra.

Intervijās sievietes atzina, ka visharmoniskākā, mierīgākā un viņām piemērotākā dzemdību vide ir viņu pašu mājas! Visbiežāk sievietes šo vidi raksturoja kā – man vide, mājas vide un sava vide. Saistība ar laikapstākļiem un mājām deva sievietēm mieru un iekšēju uzticēšanos sev, ka tiks piedzīvota pozitīva dzemdību pieredze. Stacionārās dzemdībās dzemdību vide tika raksturota, kā patīkama un tā radīja pozitīvu iespaidu, bet daļai sievietšu dzemdību vide stacionārā izraisīja neziņu, apjukumu, trauksmi un neatbilstību tam, ko viņas bija iedomājušās. Arī pētījumā Zviedrijā iegūtie rezultāti liecina, ka pirmā tikšanās dzemdību nodaļā ar medicīnas personālu sievietēm ļoti nozīmīga. Šī sākotnējā sastapšanās un iepazīšanās ir īsa, bet emocionāli nozīmīga tikšanās. Tā var būt īpaši svarīga pirmdzemdētājām, jo lielākajai daļai no viņām nav priekšstata par dzemdību nodaļas vidi un apstākļiem tajā (Nyman V., et al., 2011).

Sievietes būtiski vairāk laika veltījušas, lai sagatavotos plānotām ārpusstacionārām dzemdībām kā dzemdībām stacionārā. Par to liecina aptaujā iegūtie dati, ka dzemdību plāns uz plānotām ārpusstacionārām dzemdībām tika sagatavots trīs reizes biežāk kā uz dzemdībām stacionārā un intervijās sniegtā informācija. Arī attīstīto valstu pētījumi secināja, ka sievietes, kuras plāno dzemdēt mājās, apgūst vairāk informācijas, kas vēsta par grūtniecību un dzemdībām, un vairāk meklē alternatīvus informācijas avotus līdzās tam, kādu informāciju viņām sniedz veselības aprūpes speciālists (Lee S., et al., 2016). Uz stacionārām un ārpusstacionārām dzemdībām sievietes ar bakalaura un maģistra vai doktora izglītību devās ar iepriekš uzrakstītu dzemdību plānu ievērojami biežāk kā sievietes ar vidējo, koledžas un arodizglītību. Sievietes, kuras uz stacionārām dzemdībām devās ar iepriekš uzrakstītu dzemdību plānu visbiežāk piedzīvoja labu dzemdību pieredzi, bet sievietes, kuras devās bez iepriekš uzrakstīta dzemdību plāna visbiežāk piedzīvoja viduvēju dzemdību pieredzi. Arī attīstīto valstu pētījumā secināts, ka dzemdību plāna izveidošana paaugstina apmierinātību ar dzemdību pieredzi un piedzīvoto kontroli pār tām (Kuo S.C., 2010). Ārpusstacionārās dzemdībās gan tās sievietes, kuras bija sagatavojušas dzemdību plānu, gan tās, kuras nebija sagatavojušas dzemdību plānu piedzīvoja ļoti labu dzemdību pieredzi.

Sievietēm dzemdībās stacionārā medicīnas personāls nepieciešamo informāciju par dzemdību norisi sniedza katrai trešai sievietei, bet katra otrā sieviete atzīmēja, ka viņām

nepieciešamā informācija par dzemdību norisi netika sniegta. Tikai katra trešā sieviete dzemdībās stacionārā jutās droša uzdot jautājumus un saņēma uz tiem atbildes. Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās nepieciešamo informāciju saņēma gandrīz katra sieviete un gandrīz katra sieviete jutās droša uzdot jautājumus un uz tiem saņēma atbildes. Arī pētījumā Norvēģijā secināts, ka vecmātes komunikācijas prasmes, zināšanas un sapratne ir svarīgi nosacījumi sieviešu dzemdību pieredzē. Vecmāšu sniegto pakalpojumu kvalitāte ir galvenais sieviešu dzemdību pieredzes aspekts (Dahlberg U., et al., 2012)

Sešām sievietēm no desmit dzemdībās stacionārā medicīnas personāls nesniedza paskaidrojumus, kas viņām par manipulācijām tiek veiktas un kāpēc tas tiek darīts. Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās gandrīz katra sieviete saņēma iepriekšēju paskaidrojumu, kāda manipulācija viņām tiks veikta un tās nepieciešamība. Intervijās atzīts, ka dzemdībās stacionārā saskarsme ar medicīnas personālu sievietēm asociējas ar neziņu, trauksmi, nesapratni, kas notiek un kāpēc notiek. Viņām netika skaidrots, kas tiek darīts ar viņu ķermeņiem. Sievietes jutušās kā kāda no pūļa un viņas netika uzskatītas kā personības, kurām ir vēlmes, jūtas un zināšanas. Pretēji stacionāram, plānotās ārpusstacionārās dzemdībās sievietes saņēmušas holistisku aprūpi, vienas medicīnas personas nepārtrauktības aprūpi gan pirms dzemdībām, gan dzemdībās, gan pēc dzemdībām. Arī pētījumā Norvēģijā ir pierādīts, ka vecmātes rūpes par sievieti kā individualitāti ir svarīgākais priekšnoteikums, lai sieviete piedzīvotu pozitīvu dzemdību pieredzi (Dahlberg U., et al., 2012).

Katra otrā sieviete stacionārā saņēma atbalstu no medicīnas personāla, bet katra ceturta sieviete atzīmēja, ka atbalstu nesaņēma. Iespējams, tas saistīts ar to, ka tikai pusei no sievietēm medicīnas personāls bija pieejams. Intervijās atzīts, ka atbalstu un iedrošinājumus sievietes dzemdībās stacionārā saņēmušas reti. Labu un pretīmnākošu attieksmi viņas saņēmušas tad, ja bija noslēgts individuālās aprūpes līgums. Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās atbalstu un personāla pieejamību saņēma gandrīz katra sieviete, un intervijās atzīts, ka sievietes izjutušas rūpes, atbalstu un iedrošinājumu jau grūtniecības aprūpē, kas turpinājās dzemdībās un pēc dzemdībām. Arī attīstīto valstu pētījumā ir secināts, ja sievietes saņem cerēto atbalstu no medicīnas personāla, tad biežāk piedzīvo pozitīvu dzemdību pieredzi, neskatoties uz gadījumiem, ka dzemdības varētu būt ilgstošas vai arī ar medicīniskām komplikācijām (Nillson L., 2013).

Gandrīz katrās otrajās stacionārajās dzemdībās medicīnas personāls neieklausījās sieviešu vēlmēs, bet plānotās ārpusstacionārās dzemdībās gandrīz katra sieviete piedzīvoja to, ka medicīnas personāls ieklausās viņu vēlmēs.

Katra otrā sieviete dzemdībās stacionārā bija pārliecināta, ka ar viņu un bērnu viss ir labi, bet plānotās ārpusstacionārās dzemdībās par to bija pārliecināta gandrīz katra sieviete.

Attīstīto valstu pētījumā secināts, ka, lai sievietes justos pārliecinātas savās dzemdībās, viņām ir jāsaņem iedrošinājums un apstiprinājums tam, ka dzemdībās viss norit veiksmīgi (Nillson L., 2013).

Katra ceturta sieviete stacionārā piedzīvoja sajūtu, ka viņa kontrolē savas dzemdības, bet sešas no desmit sievietēm atzīmēja, ka viņām bija sajūta, ka viņas savas dzemdības nekontrolē. Plānotās ārpusstacionāra dzemdībās kontroles sajūtu par savām dzemdībām izjuta deviņas no desmit sievietēm. Attīstītajās valstīs pētījumos novērots, ka sievietēm ir vērojami pozitīvi iespaidi dzemdībās, ja viņu aprūpes sniedzēja vecmāte neuzņemas kontroli pār dzemdībām, bet tā vietā sekmē pašu sieviešu pārliecību un kontroli pār savām dzemdībām (Seijmonsbergen-Schermers A. E., et al., 2013).

Stacionāra dzemdību pieredze sievietēm biežāk asociējas ar medicīnas personāla, īpaši ārstu nelaipnu attieksmi. Sievietēm dzemdībās stacionārā visbiežāk labāks kontakts izveidojās ar vecmātēm, bet lielākā daļa sieviešu intervijās atzina, ka saskarsme un komunikācija ar ārstu tika piedzīvota ļoti negatīva un tā bijusi bezpersoniska, neiejūtīga attieksme, komunikācijas un saskarsmes trūkums.

Katra ceturta sieviete stacionārās dzemdībās nejutās drošībā, bet plānotās ārpusstacionārās dzemdībās gandrīz visas sievietes ir jutušās droši. Intervijās atzīts, ka visdrošāk sievietes jutušās plānotās ārpusstacionārās dzemdībās, kur drošību deva zināšanas, pazīstamā dzemdību vide, zināmais aprūpes sniedzējs, kuram uzticas un medicīniskais nodrošinājums. Nedrošību radīja iepriekšējā negatīvā dzemdību pieredze stacionārā, tāpēc bija jāiegūst pārliecība, ka pēc ķeizargrieziena operācijām sieviete ir spējīga dzemdēt pati. Drošības sajūtu stacionārā veidoja vecmātes pieejamība, bet lielākā daļa sieviešu atzina, ka stacionārā drošību nav izjutušas, bet izjutušas trauksmi, neziņu un informācijas trūkumu.

Vairāk kā puse no sievietēm dzemdībās stacionārā izjuta trauksmi, bet plānotās ārpusstacionārās dzemdībās trauksmi piedzīvoja katra piektā sieviete. Attīstīto valstu pētījumā izpētīts, ka trauksmi, noskaņojuma maiņu un uztveres kontroli daudz spēcīgāk var ietekmēt atbalsta trūkums dzemdībās nekā problēmsituācijas dzemdību laikā (Ford E., 2009).

Pēc dzemdībām stacionārā sešas no desmit sievietēm jutās lepnas par sevi, bet katra ceturta sieviete pēc dzemdībām stacionārā nejutās lepna. Plānotās dzemdībās ārpus stacionāra sajūtu, ka sieviete jūtas lepna par sevi piedzīvoja katra sieviete, izņemot vienu respondentu.

Katra trešā sieviete dzemdību pieredzi stacionārā vērtē kā labu, katra ceturta atzīmē, ka piedzīvojusi sliktu dzemdību pieredzi. Visas sievietes atzīmēja, ka piedzīvotās ārpusstacionārās dzemdības bijušas kā labas vai ļoti labas. Sievietes ar vidējo, koledžas un arodizglītību visbiežāk stacionārā piedzīvojušas sliktu dzemdību pieredzi, bet sievietes ar bakalaura

izglītību visbiežāk piedzīvojušas labu dzemdību pieredzi, ar maģistra un doktora izglītību ļoti labu dzemdību pieredzi.

Sievietes stacionārā gandrīz piecas reizes biežāk piedzīvojušas šķīdumu ievadi vēnā ar intravenozās sistēmas palīdzību, astoņas reizes biežāk saņēmušas oksitocīna tabletes. Stacionārās dzemdībās sievietēm bija nepieciešamība pēc pretsāpju medikamentiem, bet ārpusstacionārās dzemdībās šādi gadījumi netika atzīmēti. Sievietēm stacionārā 8,3% gadījumu tika veikta epiziotomija, bet ārpusstacionārās dzemdībās epiziotomija netika veikta nevienai respondentei. Sāpīgas vaginālās apskates sievietes stacionārā piedzīvojušas 12 reizes biežāk kā ārpusstacionārās dzemdībās, bet nesāpīgas vaginālās apskates ārpus stacionāra sievietes piedzīvojušas trīs reizes biežāk kā stacionārās dzemdībās. Ūdens procedūras ārpusstacionārās dzemdībās bija iespēja piedzīvot divas reizes biežāk kā stacionārās dzemdībās, bet piedzemdēt bērnu ūdenī ārpusstacionārās dzemdībās bija iespēja piedzīvot trīs reizes biežāk nekā stacionārās dzemdībās. Ārpusstacionārās dzemdībās nabassaitei ļāva izpulsēt trīs reizes biežāk kā stacionārās dzemdībās. Ārpusstacionārās dzemdībās gandrīz divas reizes biežāk mazulim ļāva pietiekami ilgi atrasties uz mātes vēdera nekā tas piedzīvots stacionārās dzemdībās. Sešas reizes biežāk stacionārās dzemdības beidzās ar ķeizargrieziena operāciju nekā ārpusstacionārās dzemdības. Izmantojot iespēju atbildēt ar atbilžu variantu „Cits”, deviņas sievietes atzīmēja, ka stacionārā viņām veikta amniotomija. Par to, ka tika veikta amniotomija dzemdībās ārpus stacionāra, atzīmēja viena sieviete. Attīstīto valstu pētījumos pierādīts, ka plānotas mājdzemdības vai dzemdības neatkarīgos dzemdību centros ir ar salīdzinoši labiem vai labākiem dzemdību iznākumiem zema riska dzemdētājiem nekā dzemdības stacionārā - ar zemāku iekļaušanos dzemdību darbībā un piedzīvo zemākus ķeizargrieziena operācijas rādītājus (Homer et al., 2014; Hutton, Reitsma and Kaufman, 2009; Leslie and Romano, 2007; Van Haaren-ten Haken et al., 2015).

Astoņas no desmit sievietēm atzina, ka negatīva dzemdību pieredze var ietekmēt turpmāko bērnu skaitu ģimenē. Izmantojot iespēju atbildēt ar atbilžu variantu „Cits”, sievietes atbildēja, ka bērnu skaitu ģimenē pēc negatīvas dzemdību pieredzes var ietekmēt: mātes psiholoģiskā noturība, personības iezīmes, vēlme mainīt dzemdību vietu un piedzīvot citu dzemdību pieredzi, trauksme un bailes no dzemdībām. Deviņas no desmit sievietēm atzina, ka negatīva dzemdību pieredze var paildzināt intervālu līdz nākamajām dzemdībām.

Deviņas no desmit sievietēm atbildēja, ka, ja viņām būtu iespēja dzemdēt vēlreiz, viņas izvēlētos plānotas asistētas dzemdības ārpus stacionāra. Arī attīstīto valstu pētījumos iegūtie rezultāti liecina, ka starp sievietēm, kuras dzemdējušas plānotās mājdzemdībās, bet iepriekš bija dzemdējušas stacionārā, 85% gadījumu priekšroku dotu mājdzemdībām, ja nākotnē vajadzētu dzemdēt atkārtoti (Leslie M.S., et al., 2007).

Intervijās atzītie pozitīvie aspekti dzemdību pieredzē stacionārā bija: vecmātes pieejamība un viņas klātbūtne; mazuļa klātbūtne un viņa redzēšana pēc piedzimšanas, jušana un pārlicība, ka ar viņu viss ir labi; iespēja pēc dzemdībām atpūsties, neuztraucoties par veicamajiem darbiem mājās un vecāko bērnu aprūpi. Plānotās dzemdībās ārpus stacionāra pozitīvie aspekti tika minēti: miers; nesteidzība un nav nepieciešamība doties uz stacionāru; sievietei pieder viss laiks.

Intervijās atzītie negatīvie aspekti dzemdību pieredzē stacionārā ir: informācijas trūkums sievietēm par to, kas notiek, kas ar viņām tiek darīts un kāpēc tas tiek darīts; sieviete nav noteicēja pār sevi, bet citi nosaka, ko viņa darīs un ko nedarīs; trauksme un neziņa; bezpersoniska un neiejūtīga attieksme; sieviešu vēlmju nerespēkšana un standartizēta pieeja; nepazīstamu cilvēku klātbūtne; trokšņa esamība. Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās vienīgais negatīvais aspekts tika minēts vecmātes neprofesionālā komunikācija vienā gadījumā.

Galvenās atziņas, kas radušās, veicot pētījumu „Dzemdību pieredzes izvērtējums, dzemdējot stacionārās un plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās”:

1. Sievietes plānotām dzemdībām ārpus stacionāra ir būtiski vairāk sagatavotas. Tas ir gan pašas sievietes nopelns, meklējot informāciju par dzemdībām un iepriekš sagatavojot dzemdību plānu, gan vecmātes nopelns, veicot izzinošu, izglītojošu un skaidrojošu darbu sievietēm pirms dzemdībām, dzemdību laikā un pēc dzemdībām;

2. Dzemdību pieredze stacionārā sievietēm vairāk saistās ar neziņu, nedrošību, traucējošiem faktoriem un trauksmi, jo sievietēm netika nodrošināta viņām nepieciešamā informācija, medicīnas personāla pieejamība un sievietes saņēma bezpersonisku, neiejūtīgu dzemdību aprūpi;

3. Dzemdību pieredze plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās sievietēm saistās ar sagatavotību dzemdībām, zināšanām, mieru, drošību un individuālu aprūpi.

Secinājumi un priekšlikumi

Darba autore, apkopojot iegūtos rezultātus, noformulēja sekojošus secinājumus:

1. Sieviešu dzemdību pieredze plānotās ārpusstacionārās dzemdībās saistās ar harmoniju, mieru un mājas vidi, bet dzemdību pieredze stacionārā daļai sieviešu saistās ar patīkamu vidi, kas rada pozitīvu iespaidu, bet daļai ar neziņu, apjukumu un neatbilstību tam, ko viņas bija iedomājušās;
2. Sievietes būtiski vairāk laika veltījušas, lai sagatavotos plānotām ārpusstacionārām dzemdībām kā dzemdībām stacionārā;
3. Nepieciešamā informācija par dzemdību norisi tika ievērojami vairāk sniegta plānotās ārpusstacionārās dzemdībās nekā dzemdībās stacionārā;
4. Sievietes plānotās ārpusstacionāra dzemdībās bija ievērojami drošākas uzdot jautājumus un saņemt atbildes nekā dzemdībās stacionārā;
5. Lielākai daļai sieviešu dzemdībās stacionārā medicīnas personāls nesniedza paskaidrojumus, kas viņām par manipulācijām tiek veiktas un kāpēc tas tiek darīts. Plānotās ārpusstacionāra dzemdībās gandrīz katra sieviete saņēma paskaidrojumus pirms viņām tika veiktas kādas manipulācijas;
6. Sievietes stacionārās dzemdībās jutušās kā kāda nopūļa un viņas netika uzskatītas kā personības, kurām ir vēlmes, jūtas un zināšanas. Ārpusstacionārās dzemdībās sievietes saņēmušas holistisku aprūpi, vienas medicīnas personas nepārtrauktības aprūpi gan pirms dzemdībām, gan dzemdībās, gan pēc dzemdībām;
7. Sievietes stacionārās dzemdībās ievērojami retāk saņēma atbalstu no medicīnas personāla, pretēji plānotām ārpusstacionārām dzemdībām, kur atbalstu saņēma gandrīz katra sieviete;
8. Dzemdībās stacionārā medicīnas personāls ievērojami biežāk kā plānotās ārpusstacionārās dzemdībās neieklausījās sieviešu vēlmēs;
9. Dzemdībās stacionārā sievietes ievērojami biežāk nebija pārliecinātas, ka ar viņām un bērnu viss ir labi, pretēji plānotās dzemdībās ārpus stacionāra, kur gandrīz katra sieviete bija pārliecināta, ka ar viņu un bērnu viss ir labi;
10. Plānotās ārpusstacionārās dzemdībās gandrīz katra sieviete bija pārliecināta, ka viņa kontrolē savas dzemdības, bet stacionārās dzemdībās šī sajūta bija ievērojami retāka;
11. Ievērojami biežāk sievietes stacionārās dzemdībās nejutās drošībā un jūta trauksmi, salīdzinot ar plānotām ārpusstacionārām dzemdībām, kur drošības sajūta bija gandrīz katrai sievietei;

12. Sievietes dzemdību pieredzi stacionārā visbiežāk novērtē kā viduvēju, bet plānotu ārpusstacionāru dzemdību pieredzi kā ļoti labu;

13. Sievietes stacionārā piedzīvoja biežāku iejaukšanos dzemdību darbībā nekā tas bija plānotās ārpusstacionārās dzemdībās.

Šis pētījums ir pabeigts, un ir mainījies veids, kā darba autore izprot dzemdniecību, bērna dzimšanu un pētniecību kā darbību.

Pēc secinājumu noformulēšanas, darba autore iesaka:

1. Apvienot labāko no abu veidu aprūpes sistēmām – stacionārām un plānotām asistētām ārpus stacionāra, nodrošinot sievietēm pēc iespējas drošākas un pozitīvākas dzemdību pieredzes;

2. Veikt medicīnas aprūpes speciālistu ilgtermiņa apmācību komunikācijas un saskarsmes prasmju apgūšanā, veikt apmācībās gūto zināšanu mentorēšanu praksē, zināšanu pielietošanas praksē atgriezeniskās saites kontroles mehānismu izstrādi un ieviešanu stacionāros;

3. Pirmsdzemdību aprūpē pirmdzemdētājiem veikt īpaši rūpīgu, izglītojošu un pietiekami ilgu konsultāciju laiku, lai viņas sagatavotu pirmajai dzemdību pieredzei, jo viņas pirmo reizi piedzīvos personīgu dzemdību pieredzi un pirmo reizi sastapsies ar dzemdību aprūpes sistēmu;

4. Pēc iespējas biežāk nodrošināt vienas personas nepārtrauktības aprūpi pirms dzemdībām, dzemdībās un pēc dzemdībām;

5. Lai aizpildītu vecmātes klātbūtnes trūkumu viņu noslodzes dēļ stacionārās dzemdībās, būtu vēlams attīstīt un veicināt dūlu sadarbību ar stacionāru, veicināt dūlu iesaistīšanos stacionārās dzemdībās, informēt sievietes par iespējām pieaicināt dūlas savās dzemdībās;

6. Būtu nepieciešami turpmāki pētījumi, kur tiktu pētīts, kādi ir sieviešu drošības izjūtu noteicošie faktori dzemdībās. Iegūtie rezultāti varētu tikt prezentēti dzemdniecības speciālistiem un mācīti dzemdniecības studentiem;

7. Būtu nepieciešami turpmāki pētījumi par sieviešu dzemdību pieredzes izvērtējumu, kur tiktu izvērtēta dzemdību pieredze sievietēm, kuras ir dzemdējušas tikai stacionārā un salīdzināta šī pieredze ar sievietēm, kuras ir dzemdējušas tikai plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās;

8. Būtu nepieciešami turpmāki pētījumi par sieviešu dzemdību pieredzes izvērtējumu, kur tiktu izvērtēta dzemdību pieredze sievietēm, kuras ir dzemdējušas stacionārā

un salīdzināta šī pieredze ar sievietēm, kuras ir dzemdējušas stacionārā ar noslēgtu līgumu par individuālu pakalpojumu dzemdībās;

9. Dot iespēju dzemdniecības studentiem mācīties no sieviešu dzemdību pieredzes un to uzskatiem par dzemdībām un medicīnas personāla veikto aprūpi;

10. Šī pētījuma rezultātus rast pieejamus dzemdību aprūpes sniedzējiem, lai viņiem būtu vieglāk izprast, ko sievietes piedzīvo dzemdībās, kā viņas to vērtē un kā šie rezultāti var uzlabot dzemdību aprūpi prakses vietās. Tas sniegtu ieguvumu nākotnē gan sievietēm, gan dzemdniecības nozarei kopumā.

Izmantoto informatīvo avotu saraksts

1. Bastos, M. H. et al. 2015. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. No *Cochrane Library*. Iegūts no: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007194.pub2/full> [sk. 14.03.2017.].
2. Bergqist, L. et al. 2012. Women's experiences after early versus postponed oxytocin treatment of slow progress in first childbirth -a randomized controlled trial. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578752> [sk. 07.02.2017.].
3. Blix, E. 2011. Avoiding disturbance: Midwifery practice in home birth settings in Norway. No *www.midwiferyjournal.com*. Iegūts no: <http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2809%2900125-9/abstract> [sk. 18.03.2017.].
4. Blix, E. et al. 2014. Transfer to hospital in planned home births: a systematic review. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24886482> [sk. 22.04.2017.].
5. Blix, E. et al. 2016. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries - a prospective cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26830511> [sk. 21.04.2017.].
6. Bolten, N. et al. 2016. Effect of planned place of birth on obstetric interventions and maternal outcomes among low-risk women: a cohort study in the Netherlands. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27793112> [sk. 08.03.2017.].
7. Brocklehurs, P. 2011. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. No *theBMJ*. Iegūts no: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400> [sk. 18.03.2017.].
8. Catling-Paull, C. et al. 2013. Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23919710> [sk. 25.03.2017.].
9. Centrālā Statistikas pārvalde. *Dzimušo skaitis pēc dzimuma*. Iegūts no: http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala__ikgad__iedz__dzimst/ID0010.px/table/tableViewLayout1/?rxid=cdbc978c-22b0-416a-aacc-aa650d3e2ce0. [sk. 06.03.2017.].
10. Ceple, D. 2015. *Vecmāšu vadītu plānotu ārpusstacionāra dzemdību un stacionāra dzemdību salīdzinājums Latvijā*. Rezidentūras darbs.
11. Cheyney, M. 2011. Reinscribing the birthing body: homebirth as ritual performance. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22338293> [sk. 27.02.2017.].
12. Cheyney, M. et al. 2014. Outcomes of Care for 16,924 Planned Home Births in the United States: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009. No *Wiley Online Library*. Iegūts no: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/full> [sk. 07.03.2017.].
13. Cox, K. J. et al. 2015. Planned Home VBAC in the United States, 2004-2009: Outcomes, Maternity Care Practices, and Implications for Shared Decision Making. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26307086>. [sk. 21.04.2017.].

14. Dahlberg, U. and Aune, I. 2012. The woman's birth experience - The effect of interpersonal relationships and continuity of care. No *www.academia.edu*. Iegūts no: http://www.academia.edu/9706251/The_womans_birth_experience [Sk. 09.03.2017.].
15. De Jonge, A. et al. 2013. Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nationwide cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23766482> [sk. 25.03.2017.].
16. De Jonge, A. et al. 2015. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743 070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25204886> [sk. 25.03.2017.].
17. Eri, T. S. et al. 2015. A balancing act in an unknown territory: a metasynthesis of first-time mothers' experiences in early labour. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25480147> [sk. 09.03.2017.].
18. Ford, E. and Ayers, S. 2009. Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789646> [sk. 07.02.2017.].
19. Gabrysch, S. and Campbell, O. 2009. Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. No *BioMed Central*. Iegūts no: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-9-34> [sk. 04.05.2017.].
20. Garthus-Niegel, S. et al. 2014. The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: a longitudinal cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24654643?dopt=Abstract> [sk. 07.03.2017/].
21. Halfdansson, B. et al. 2015. Outcome of planned home and hospital births among low-risk women in Iceland in 2005-2009: a retrospective cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25613161> [sk. 25.03.2017.].
22. Hildingsson, I. et al. 2016. Swedish women's interest in models of midwifery care - Time to consider the system? A prospective longitudinal survey. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826042> [sk. 25.03.2017.].
23. Hodnett, E. D., Downe, S. and Walsh, D. 2012. Alternative versus conventional institutional settings for birth. No *Cochrane Library*. Iegūts no: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/full> [sk. 14.03.2012.].
24. Holten, L. and de Miranda, E. 2016. Women's motivations for having unassisted childbirth or high-risk homebirth: An exploration of the literature on 'birthing outside the system'. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27055760> [sk. 25.03.2017.].
25. Homer, C. S. et al. 2002. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12139908> [sk. 07.03.2017.].
26. Homer, C. S. et al. 2014. Birthplace in New South Wales, Australia: an analysis of perinatal outcomes using routinely collected data. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24929250> [sk. 22.204.2017.].

27. Hutton, E. K., Reitsma, A. H. and Kaufman, K. 2009. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19747264> [sk. 24.03.2017.].
28. Hutton, E. K. et al. 2016. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26696622> [sk. 25.03.2017.].
29. Jackson, M., Dahlen, H. and Schmied, V. 2012. Birthing outside the system: perceptions of risk amongst Australian women who have freebirths and high risk homebirths. No *PubMed*. Iegūts no: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22300611> [sk. 18.03.2017.].
30. Janssen, A. P. et al. 2009. Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. No *PubMed*. Iegūts no: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720688> [sk. 17.03.2017.].
31. Johnson, K. C. and Daviss, B-A. 2005. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. No *the BMJ*. Iegūts no: <http://www.bmj.com/content/330/7505/1416> [sk. 18.03.2017.].
32. Jouhki, M. R. 2012. Choosing homebirth--the women's perspective. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22088677> [sk. 22.04.2017.].
33. Jouhki, M. R., Suominen, T. and Åstedt-Kurki, P. 2015. Supportin an Sharing-Home Birth: Fathers' Perspective. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25204590> [sk. 25.03.2017.].
34. Kuo, S. C. et al. 2010. Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20036361> [sk. 06.02.2017];
35. Latvijas mājdzemdību ģimeņu apvienība. *Publikācijas un statistika*. Iegūts no: <https://majdzemdibas.lv/par-majdzemdibam-2/publikacijas/> [sk.06.03.2017.].
36. Lee, S., Holden, D., Ayers, S. 2016. How women with high risk pregnancies use lay information when considering place of birth: A qualitative study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26282618> [sk. 21.04.2017.].
37. Lee, S.L. et al. 2013. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167574> [sk. 06.02.2017.].
38. Leslie, M. S. and Romano, A. 2007. Appendix: Birth Can Safely Take Place at Home and in Birthing Centers. No *PMC*. Iegūts no: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409129/ [sk. 24.03.2017.].
39. Lundeen, T. 2016. Intrapartum and Postpartum Transfers to a Tertiary Care Hospital from Out-of-Hospital Birth Settings: A Retrospective Case Series. No *Wiley Online Library*. Iegūts no: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12447/full> [sk. 07.03.2017.].
40. Macdorman, M. F. et al. 2012. Trends and characteristics of home vaginal birth after cesarean delivery in the United States and selected States. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22433337> [sk. 22.04.2017.].
41. McDorman, M. F. and Declercq, E. 2016. Trends and Characteristics of United States Out-of-Hospital Births 2004–2014: New Information on Risk Status and Access to

- Care. No *Wiley Online Library*. Iegūts no: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12228/full> [sk. 07.03.2017.].
42. McLachlan, H.L. et al. 2016. The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26498455> [sk. 03.02.2017.].
 43. Murray-Davis, B. et al. 2014. Deciding on home or hospital birth: results of the Ontario Choice of Birthplace Survey. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24613009> [sk. 25.03.2017.].
 44. National Institute for Health and Care Excellence. *Intrapartum care for healthy women and babies, 2017*. Iegūts no: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#place-of-birth> [sk. 13.03.2017.].
 45. Nieuwenhuijze, M. J. et al. 2014. On speaking terms: a Delphi study on shared decision-making in maternity care. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25008286> [sk. 08.03.2017.].
 46. Nillson, L. et al. 2013. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24175090> [sk. 07.03.2017.].
 47. Nyman, V., Downe, S. and Berg, M. 2011. Waiting for permission to enter the labour ward world: first time parents' experiences of the first encounter on a labour ward. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21742293> [sk. 08.03.2017.].
 48. Nove, A., Berrington, A. and Matthews, Z. 2012. Comparing the odds of postpartum haemorrhage in planned home birth against planned hospital birth: results of an observational study of over 500,000 maternities in the UK. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23157856> [sk. 22.04.2017.].
 49. Olsen, O. and Clausen, J. A. 2012. Benefits and harms of planned hospital birth compared with planned home birth for low-risk pregnant women. No *Cochrane Library*. Iegūts no: http://www.cochrane.org/CD000352/PREG_benefits-and-harms-of-planned-hospital-birth-compared-with-planned-home-birth-for-low-risk-pregnant-women [sk. 25.03.2017.].
 50. Perdok, H. et al. 2016. Opinions of maternity care professionals and other stakeholders about integration of maternity care: a qualitative study in the Netherlands. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27459967> [sk. 08.03.2017.].
 51. Rijnders, M. et al. 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18507581> [sk. 07.03.2017.].
 52. Rouhe, H. et al. 2013. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23121002> [sk. 06.02.2017.].
 53. Rowe, R. E. et al. 2013. Duration and urgency of transfer in births planned at home and in freestanding midwifery units in England: secondary analysis of the birthplace national prospective cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24314134> [sk. 25.03.2017.].
 54. Sandall, J. et al. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. No *Cochrane Library*. Iegūts no:

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full> [sk. 14.03.2017.].
55. Seijmonsbergen-Schermer, A. E. et al. 2013. The use of episiotomy in a low-risk population in the Netherlands: a secondary analysis. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24344705> [sk. 07.03.2017.].
 56. Sjöblom, I. et al. 2012. A provoking choice-Swedish women's experiences of reactions to their plans to give birth at home. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21831738> [sk. 25.03.2017.].
 57. Sjöblom, I. et al. 2014. Creating a safe haven-women's experiences of the midwife's professional skills during planned home birth in four Nordic countries. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24654642> [sk. 22.04.2017.].
 58. Snowden, J. M. et al. 2015. Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26716916> [sk. 21.04.2017.].
 59. Staehler, T. 2016. Passivity, being with and being-there: care during birth. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26902746> [Sk. 25.03.2017.].
 60. Stevens, J. et al. 2011. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889246> [sk. 28.02.2017.].
 61. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. 2016. *Decision-Making About Birth Setting Should Reflect Current Evidence, Including Contraindications, Say ACOG Guidelines*. Iegūts no: <http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Decision-Making-About-Birth-Setting> [sk. 23.04.2017.].
 62. The Royal Dutch Organisation of Midwives. 2015. Iegūts no: <http://www.knov.nl/> [sk. 23.04.2017/].
 63. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. 2016. Iegūts no: <https://sogc.org/> [sk. 23.04.2017/].
 64. Van Haaren-ten Haken, T. M. et al. 2015. The influence of preferred place of birth on the course of pregnancy and labor among healthy nulliparous women: a prospective cohort study. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25884308> [sk. 25.03.2017.].
 65. Vedam, S. et al. 2012. The Canadian Birth Place Study: describing maternity practice and providers' exposure to home birth. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22925396> [sk. 21.04.2017.].
 66. Vedam, S., Stoll, K. et al. 2014. The Canadian birth palce study: examining maternity care provider attitudes and interprofessional conflict around planned home birth. No *PubMed*. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25352366> [sk. 25.03.2017.].
 67. Vedam, S., Leeman, L. et al. 2014. Transfer from Planned Home Birth to Hospital: Improving Interprofessional Collaboration. No *Wiley Online Library*. Iegūts no: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12251/full> [sk. 07.03.2017.].

Anketa

Mans vārds ir Agnese Dejus un studēju RSU Liepājas filiālē 4. kursā par vecmāti. Mana bakalaura darba mērķis ir dzemdību pieredzes izvērtējums stacionāra un plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās. Lai tiktu sasniegts mans bakalaura darba mērķis, lūgums ievērot sekojošas norādes: Jums ir jābūt vecākai par 18 gadiem, dzemdējušai gan stacionārā (slimnīcā), gan plānotās asistētās ārpusstacionāra (plānotas mājdzemdības, kurās piedalījās kāds no sertificētiem mediķiem) dzemdībās, un dzemdību pieredze nedrīkst būt vecāka par 10 gadiem. Paldies par atsaucību!

1. Jūsu vecums šobrīd:

- Līdz 17 gadiem
- 18-35 gadi
- 36 un vairāk gadi

2. Jūsu izglītība:

- Pamatizglītība
- Vidējā izglītība
- Pirmā līmeņa profesionālā augstākā izglītība (koledža)
- Profesionālā izglītība (arodizglītība)
- Bakalaura izglītība
- Maģistra vai doktora izglītība

3. Cik stacionāras dzemdības Jūs esiet piedzīvojuši:

- 1
- 2
- 3 un vairāk

4. Cik ārpusstacionāras dzemdības Jūs esiet piedzīvojuši:

- 1
- 2
- 3 un vairāk

Uz turpmākiem jautājumiem lūgums izvēlēties atbildēt par vienu no savām dzemdībām stacionārā un par vienu no savām dzemdībām ārpus stacionāra (tās, kuras vislabāk palikušas atmiņā vai spilgtākie iespaidi).

5. Jūsu vecums, kad notika dzemdības stacionārā:

- 15 – 19 gadi
- 20 – 35 gadi
- 36 un vairāk gadi

6. Jūsu vecums, kad notika dzemdības ārpus stacionāra:

- 15 – 19 gadi
- 20 – 35 gadi
- 36 un vairāk gadi

7. Jūsu dzemdībās stacionārā asistēja (vairākas atbildes iespējamās):

- Vecmāte, kurai bija dežūra
- Ginekologs, kuram bija dežūra
- Vecmāte, ar kuru bija noslēgts līgums
- Ginekologs, ar kuru bija noslēgts līgums

8. Jūsu dzemdībās ārpus stacionāra asistēja (vairākas atbildes iespējamās):

- Vecmāte
- Vecmāte, ar kuru bija noslēgts līgums
- Ginekologs;
- Ginekologs, ar kuru bija noslēgts līgums

9. Ja Jūsu dzemdībās stacionārā piedalījās vīrs vai cita atbalsta persona:

- Mēs abi bijām apmierināti, ka dzemdības varējām piedzīvot kopā, un medicīnas personāls mūs uzņēma laipni
- Mēs abi bijām apmierināti, ka dzemdības varējām piedzīvot kopā, bet medicīnas personāls mūs uzņēma nelaipni
- Dzemdības piedzīvoju bez citu klātbūtnes – tikai ar medicīnas personālu

10. Ja Jūsu dzemdībās ārpus stacionāra piedalījās vīrs vai cita atbalsta persona:

- Mēs abi bijām apmierināti, ka dzemdības varējām piedzīvot kopā, un medicīnas personāls bija laipns
- Mēs abi bijām apmierināti, ka dzemdības varējām piedzīvot kopā, bet medicīnas personāls bija nelaipns
- Dzemdības piedzīvoju bez citu klātbūtnes – tikai ar medicīnas personālu

11. Vai Jūs uz dzemdībām stacionārā devāties ar iepriekš uzrakstītu dzemdību plānu:

- Jā
- Nē

12. Vai Jūs uz dzemdībām ārpus stacionāra devāties ar iepriekš uzrakstītu dzemdību plānu:

- Jā
- Nē

Turpmākos jautājumus, lūdzu, novērtējiet ar atzīmi 1 – 5, kur 1 ir „pilnībā nepiekrītu”, 2 „drīzāk nepiekrītu”, 3 „grūti pateikt”, 4 „drīzāk piekrītu” un 5 „pilnībā piekrītu”.

13. Dzemdībās jutos drošībā:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

14. Biju pārliecināta, ka ar mani un bērnu viss ir labi:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

15. Medicīnas personāls mani visu laiku informēja, kas ar mani notiek:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

16. Pirms jebkuras darbības medicīnas personāls man paskaidroja, kas tas ir un kāpēc tas tiek darīts:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

17. Ja bija jautājumi, droši jautāju un saņēmu atbildes:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

18. Dzemdību laikā medicīnas personāls ieklausījās manās vēlmēs:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

19. Medicīnas personāls, ja man bija nepieciešamība, vienmēr bija pieejams:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

20. No medicīnas personāla saņēmu atbalstu:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

21. Man bija sajūta, ka es kontrolēju savas dzemdības:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

22. Dzemdību laikā izjutu trauksmi:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

23. Pēc dzemdībām jutos lepna par sevi:

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

24. Dzemdībās stacionārā man (vairākas atbildes iespējamas):

- Tika pievienota intravenozā sistēma, pa kuru tika ievadīts šķidrums vēnā
- Tika lietots oksitocīns, tabletīte aiz vaiga
- Tika lietoti pretsāpju medikamenti
- Tika lietota „smieklu gāze”
- Tika veikta epiziotomija jeb starpenes grieziens
- Tika izmantota vakuuma ekstrakcija
- Tika lietotas stangas
- Tika veikts Kristellera paņēmiens - bērns tiek izspiests, spiežot dzemdētājas vēderu
- Bija sāpīgas vaginālās apskates
- Bija nesāpīgas vaginālās apskates
- Bija iespēja izmantot ūdens procedūras
- Bija iespēja bērnu piedzemdēt ūdenī
- Ļāva izpulsēt nabassaitei
- Ļāva mazulim pietiekami ilgi atrasties uz mātes vēdera tūlīt pēc piedzimšanas
- Dzemdības man beidzās ar ķeizargriezienu
- Cits _____

25. Dzemdībās ārpus stacionāra man (vairākas atbildes iespējamas):

- Tika pievienota intravenozā sistēma, pa kuru tika ievadīts šķidrums vēnā
- Tika lietots oksitocīns, tabletīte aiz vaiga
- Tika lietoti pretsāpju medikamenti
- Tika lietota „smieklu gāze”
- Tika veikta epiziotomija jeb starpenes grieziens
- Tika izmantota vakuuma ekstrakcija
- Tika lietotas stangas
- Tika veikts Kristellera paņēmiens - bērns tiek izspiests, spiežot dzemdētājas vēderu
- Bija sāpīgas vaginālās apskates
- Bija nesāpīgas vaginālās apskates
- Bija iespēja izmantot ūdens procedūras
- Bija iespēja bērnu piedzemdēt ūdenī
- Lāva izpulsēt nabassaitei
- Lāva mazulim pietiekami ilgi atrasties uz mātes vēdera tūlīt pēc piedzimšanas
- Dzemdības man beidzās ar ķeizargriezienu
- Cits _____

26. Kā vērtējat savu dzemdību pieredzi: (1-ļoti slikta; 2-slikta; 3-viduvēja; 4-laba; 5-ļoti laba)

	1	2	3	4	5
Stacionārā					
Ārpus stacionāra					

27. Pēc Jūsu domām, vai negatīva dzemdību pieredze var ietekmēt turpmāko bērnu skaitu ģimenē?

- Nē, nevar
- Jā, var
- Cits _____

28. Pēc Jūsu domām, vai negatīva dzemdību pieredze var paildzināt intervālu līdz nākamajām dzemdībām?

- Nē, nevar
- Jā, var
- Cits _____

29. Ja Jums būtu vēlreiz iespēja dzemdēt, tad labprātāk izvēlētos dzemdības:

- Stacionārā
- Ārpus stacionāra

Intervija

Protoklola Nr.

Intervijas datums un laiks:

Mans vārds ir Agnese Dejus un studēju RSU Liepājas filiālē 4. kursā par vecmāti. Mana bakalaura darba mērķis ir dzemdību pieredzes izvērtējums stacionāra un plānotās asistētās ārpusstacionāra dzemdībās. Ar šīs intervijas palīdzību būs iespēja dziļāk izvērtēt sieviešu dzemdību pieredzi un ar to saistītās emocijas, apmierinātību, kā arī atsevišķu subjektu savdabības izpēti.

Ja tev ir bijušas vairākas stacionārās dzemdību pieredzes, tad, lūdzu, izvēlies vienu, par kuru tu vēlēties pastāstīt. Dzemdību pieredze nedrīkst būt vecāka par 10 gadiem.

1. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi stacionārā.

- Kurā gadā notika?
- Kā tu raksturo dzemdību vidi?
- Pozitīvās iezīmes (attieksme no personāla, atbalsts, drošības izjūta, dzemdību vide)
- Negatīvās iezīmes

Ja tev ir bijušas vairākas ārpusstacionārās dzemdību pieredzes, tad, lūdzu, izvēlies vienu, par kuru tu vēlēties pastāstīt. Dzemdību pieredze nedrīkst būt vecāka par 10 gadiem.

2. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi ārpusstacionārā.

- Kurā gadā notika?
- Kā tu raksturo dzemdību vidi?
- Pozitīvās iezīmes (attieksme no personāla, atbalsts, drošības izjūta, dzemdību vide)
- Negatīvās iezīmes

3. Ja tev būtu iespēja vēlreiz dzemdēt, kurā vietā tu izvēlētos dzemdēt?

- Kāpēc?

Intervijas protokols Nr. 1

Protokola Nr. 1

Intervijas datums un laiks: 07.04.2017. plkst. 13:31

1. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi stacionārā.

Pirmās dzemdības bija 2008. gadā. Neoficiāls līgums ar vecmāti. Dušā bija zaļas flīzes. Es par dzemdību vidi nedomāju. Vispār nedomāju! Nekas netraucēja. Viss, kā dzemdību nodaļā – ar dermatīnu pārklātas kušetes, ginekologa krēsls.

-Kas ir tas pozitīvais, ko tu piedzīvoji?

Tur bija viena māsiņa, sanitāre vai vecmāte – es nezinu, viņai nebija tieša sakara ar mani! Viņa bija klāt tai brīdī, kad bērniņš bija jāspiež un bija vienīgais cilvēks, kas iedrošināja. Viņa man pienāca klāt un noglaudīja galvu, kaut ko teica.

- Vai Tu saņēmi atbalstu?

No viņas! Vecmāte teica, ka tādas kā es vispār nedrīkstētu dzemdēt! Nebija pozitīvi! Sākumā visādus jokus centās stāstīt, kāpēc sievietēm dzemdībās esot jāklie dz.

- Vai Tev bija drošības izjūta?

(Domā) droši vien! Nebija satraukuma, ka kaut kas var notikt! Ārsti blakus, gan jau ka grūtības novērstu! Pirmajās dzemdībās es vispār neko nezināju par dzemdībām. Es domāju, ka visi kaut kā jau piedzemdē! Tas notiek tūkstošiem gadu! Es par to nedomāju! Līdz ar to man nebija nekādas negatīvas pieredzes un nebija vajadzība pēc drošības!

- Vai bija negatīvas iezīmes?

Auglūdeņu pārduršana – tas nav labi un nav tas, ko es gribētu! Teica, ko tu rausties, ja tagad sāp, kas būs vēlāk!?

- Kā Tev izveidojās komunikācija?

Īsti nekāda! Tā bija veca dāma! Mēs bijām kopā ar vīru. Lielākoties viņa netraucēja, izņemot tos brīžus, kad tonīšus pierakstīja. Lika man gulēt ar 8 cm atvērumu. Kaut ko man liekas sašpicēja! Deva oksitocīnu! Viņa teica vitamīniņi - spēkam! Pēc tam es uzzināju, kas tas ir! Viss būtu dzemdībās bijis labi, bet tas negatīvākais bija... kad bērniņš bija ārā, likās, ka es varētu dzemdēt vēl un vēl... Tad kaut kādā brīdī uzradās ginekoloģe. Izspiešanas periodā ņema un iegrieza! Tajā brīdī es par to vairs nedomāju. Trešdienā piedzima, svētdienā aizgājām mājās, bet pēc tam es biju atpakaļ uz vēl divām nedēļām, jo epiziotomija bija visa vaļā un līdz galam nekad nesadzija. Droši vien, ja nebūtu tā noticis, tad viss pārējais būtu aizmirsies.

Ar zinošāku skatījumu, domāju, ka stacionārā viņi izdarīja visu iespējamo to sliktāko, kas nekādi neiet kopā ar veselīgu, dabīgu dzemdību notikumu.

2. Pastāsti, lūdzu, par savām ārpusstacionārām dzemdībām.

2015. gads. Mājās. Ar vecmāti un dūlu. Bija ļoti skaists pavasara rīts, saulains, silts. Pamodos un sapratu, ka kaut kas notiek. Zvanīju vecmātei. 9:30 zvanīju vēlreiz. Pēc desmitiem viņa atbrauca un 10:15 viss bija beidzies! Ļoti jauki!

- Kas bija tas pozitīvais, ko Tu piedzīvoji?

Miers! Dūla staigāja un grīda čīkstēja. Viņa ļoti satraucās, ka tas man var traucēt. Smieklīgi! Vīrs piedāvāja viņām tēju. Nepaspēja tēju uzvārīt, jo bērniņš piedzima. Pēc tam visi kopā uzēdām brokastis. Mierīgi! Nekur nebija jābrauc, nebija jāsatraucas, kur lielākos bērnus atstāt. Viņi pirmajā stāvā skatījās multenes. Neko nepamanīja.

- Vai Tu saņēmi atbalstu?

Jā! Laikam! Es prasīju, ko man darīt? Viņa teica, tu jau visu dari! Būtisks atbalsts nebija vajadzīgs. Bērniņš iesprūda vienā brīdī. Galviņa bija laukā. Pleci iesprūda. Viņa fiziski uzspieda un viss notika.

- Vai Tu juties drošībā?

Sarežģītāks jautājums, jo tās bija ceturtais dzemdības. Otrajās, kas arī bija ārpus stacionāra vecmāte teica: „Tu nomirsi! Tu noasiņosi!” Kopš tā laika, man ir iekšēja baiļu sajūta dzemdībās. Tad, kad bērniņš ir piedzimis, tad ir fū - dzīva, tātad viss kārtībā! Salīdzinot ar pirmajām dzemdībām stacionārā, slimnīcā man bija lielāka drošības sajūta. Nevis kaut kādu ārēju faktoru dēļ, bet savas iekšējās baiļu sajūtas dēļ. Ne vietas un cilvēku!

- Vai bija kādas negatīvas iezīmes?

Pirmajās trīs dzemdībās man visu laiku bija vīrs blakus. Bet tagad visu laiku viņš vārīja tēju un darīja vēl kaut ko. Man gribējās, lai viņš ir blakus! Tas ir tas negatīvākais! Nebija, kas patur roku! Pieradums (smaida)!

- Cik Tev bija stacionāras un cik ārpusstacionāras dzemdības?

Divas stacionāras un divas ārpusstacionāras.

- Ja Tev būtu iespēja vēlreiz dzemdēt, kur Tu dzemdētu un kāpēc?

Domāju, ka mājās. Jo tā ir mierīgāk un ar visu informācijas daudzumu, kas man šobrīd ir, es neredzu vajadzību būt stacionārā. Bet es arī neietu ar plakātu, ka visiem jādzemdē mājās. Tas ir, kāda kuram ir izjūta. Es noteikti izvēlētos mājas!

- Vai Tu vēl kaut ko gribētu pastāstīt par savu dzemdību pieredzi?

Pirmais bērns piedzima stacionārā, otrais neatkarīgā dzemdību centrā ārpus stacionāra, trešais stacionārā un ceturtais mājās - beidzot! Pēc pirmajām dzemdībām man likās, ka es stacionārā vairs nekad nedzemdēšu! Otro bērniņu es gribēju mājās, bet vīrs nepiekrita, tāpēc dzima

neatkarīgā dzemdību centrā ārpus stacionāra. Pēc tam man likās, ka nesaprotu, kas ir labāk – stacionārs vai ...

Tā otrā pieredze bija tāda...man visas dzemdības ir ātras. Pirmās bija četras stundas, otrās – divas. Vecmāte, ar kuru bija līgums, knapi paspēja atbraukt, jo mēs bijām neatkarīgā dzemdību centrā septiņos. Vecmāte uz turieni atbrauca 7:05, bet 7:10 bērniņš bija jau piedzimis. Placenta nedzima tik ātri, kā vecmātei gribējās. Vīrs stāv ar dēlu jaundzimušu rokās un vecmāte tik skaita: tu nomirsi! Vīrs jau domāja, kam zvanīt un ko tagad darīt? Līdz ar to, pēc otrajām dzemdībām es domāju, ka mājdzemdību vecmātes arī ir visādas. Nezinu, varbūt viņa nebija izgulējusies!

Tas atstāja iespaidu, ka labāk stacionārā dzemdēt! Trešais bērns dzima stacionārā. Trīs stundās piedzima. Aizgājām uz uzņemšanu. Priekšā bija vēl kādas divas vai trīs grūtnieces. Es izspruku no visiem jautājumiem pie aizpildīšanas. Es teicu, ka pirmais bērns piedzima divās stundās. Tad mani ātri uzveda augšā. Pati dzemdību pieredze bija tāda, ka neko īpaši sliktu viņi nepaspēja izdarīt! Vienīgi to, ka es gribēju kaut kā citādāk dzemdēt nevis uz tā galda. Tad viņi man teica: „Kurš tad tūris pēc tam? Tu?” Nosauca mani par lecīgu! Pēc pirmās epiziotomijas otrajās arī ieplīsa rēta, bet trešajās nekas nenotika! Domāju Wow! - laikam vecmātes nopelns! Varbūt vienkārši vairs neplīst!

Pēc dzemdībām nebija, kur palikt! Viss bija pārpildīts! Bērniņš piedzima naktī! Piecos no rīta vīram teica, ka jāiet prom! Kas tik svarīgs notika, ka vīram piecos no rīta bija jāiet prom no dzemdību zāles? Tad saslēdza iekšā visas lielās gaismas, jo vajadzēja kaut ko tur pārbaudīt! Es biju neapmierināta ar viņu un pateicu, ko es par viņu domāju. Tad man teica, ka iedos žurnālu, kur būs jāparakstās par manu uzvedību! Divas stundas pēc dzemdībām es gribēju tikt no turienes prom, tāpēc man atkal vajadzēja parakstīties, kāpēc es nākošajā dienā braukšu prom. Tad mēs nonācām līdz ceturtajām dzemdībām!

- **Paldies par interviju!**

Intervijas protokols Nr. 2

Protokola Nr. 2

Intervijas datums un laiks: 07.04.2017. plkst. 14:30

1. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi kopumā – cik Tev ir bijušas dzemdības un kurā vietā!

Man ir bijušas trīs dzemdības. Divas no tām ir bijušas stacionārā. Vienas ir mājdzemdības. Pirmās dzemdības bija 2008. gadā, otrās 2011. gadā un trešās 2014. gadā.

2. Pastāsti, lūdzu, par kādu no savām dzemdību pieredzēm stacionārā.

Sākšu ar pirmajām dzemdībām. Dzemdības bija ķeizargrieziens. Tas bija plānots ķeizargrieziens. Sanāca neplānoti – stresā, jo vienā no pēdējām reizēm dakterei nepatika tonīši, tāpēc tika izlemts tūlīt veikt ķeizargriezienu. Kaut gan īstais datums bija plānots pēc divām nedēļām. Sirdsmiers vairs nekāds! Pozitīvi bija tas, ka dakterei tur bija sava pazīšanās un viņa pati tur arī strādāja. Es jutu, ka tie ceļi paveras raitāk kā citiem, kaut gan attieksme bija tāda – ko jūs te no rīta nākat un gribat operāciju! Jums jau iepriekšējā dienā bija jābūt! Tā kā tas bija pirmais bērns, man bija šoks, neko nesapratu, nebiju tā plānojusi. Es neatceros, kur es biju pirms tām dzemdībām! Es, laikam, biju kaut kādā citā telpā! Neviens neko nepaskaidroja – vai vīrs var piedalīties, nekā! Nekāds skaidrojošais darbs nenotika. Neatceros, vai vēlreiz izmērīja tonīšus! Man bija jādodas uz zāli pa kaut kādiem koridoriem! Katrā ziņā tas nekādas pozitīvās emocijas neraisīja!

- Vai Tu juties drošībā?

Nē, pilnīgi nē! Man nebija nekāda skaidrība par to visu! Pirmkārt, tāpēc, ka tas tā strauji notika un es nevarēju neko izprašņāt par to, kas un kā tagad notiks, kādas ir tās procedūras, kādas ir mūsu tiesības, ko mēs varam saņemt.

Ķeizargriezienā telpa kā jau telpa. Es biju pārbijusies nenormāli. Man arī slikti palika operācijas laikā. Viena daktere bija ļoti pozitīva operācijas laikā, bet, kas man ir palicis atmiņā – fonā skanēja viena dziesma, viņi parādīja bērniņu. Es tikai dzirdēju, ka viņš tur kaut ko pakunkst, pačinkst. Tad man tādu kūniņu piespieda pie vaiga un pateica, lai es viņu nobučoju. Es viņam iedevu bučiņu un viss – viņu aiznesa! Man nepaskaidroja ne kur, ne kā, ne kāpēc – neko! Tad aizšuva, un viņi teica, ka būs jāpaguļ telpā. Tur daudz mammas bija.

Tad, kad kājas aties, tad varēs braukt lejā. Man šoks – tādā stresā esi bijis, tagad esi viens! Pilnīgi viens ar visiem saviem miljons jautājumiem! Jo tu nesaproti, kur viņu (bērnu) tagad aizveda, vai viņš ir kopā ar vīru. Tajā brīdī es biju pārliecināta, ka viņš ir kopā ar vīru. Tas deva mieru. Domāju, gan jau ka viņi tagad istabiņā čubinās. Man tās kājas kā nepāriet, tā

nepāriet. Es viņas nevarēju pakustināt. Tā sajūta arī bija tāda ļoti traumējoša, jo neviens sīkāk nepaskaidroja, kāpēc ledu uzliek uz vēdera. Reāli auksts ir! Nevar saprast, kas, ko un kā!

Pietrūka iejūtība! Man tā bija pirmā reize. Tas nav tā, kā es eju uz trešo vai ceturto ķeizargriezienu – ā, nu man viss skaidrs!

Man ļoti ilgi nepārgāja kājas – kādas trīs četras stundas. Pēc tam man beidzot sāka pāriet. Ārā ir krēsla, drūms un vienkārši nav neviena personāla! Es varu pakustināt kājas, bet nav neviena personāla, kam es to varētu pateikt (emocionāli uzsvērti)! Es vismaz stundu nogulēju augšā ar to, ka es varu kājas pacilāt, bet nebija neviens cilvēks tur augšā!

Un tad mani veda...man nav labas attiecības ar liftiem...bet tas lifts bija vienkārši drausmīgs, un mani veda lejā ar kaut kādu drausmīgu liftu uz kaut kurieni. Mani aizveda uz istabiņu un es uzzināju stāsta otro pusi, kuru augšā guļot, es nemaz nezināju! Varbūt Dievs sargāja mani no tā, ka es to nezinu – arī tā var teikt!

Mazais vienkārši tika aizvests uz inkubatoru. Vīrs sākumā nemaz nebija laists klāt! Nebija ne istabiņas, nekā! Kaut kādā brīdī vienkārši vīrs ierauga, ka man zvana vecmāte – mans telefons bija pie viņa, un viņš ieraudzīja, ka zvana. Viņš pacēla, un kā ar burvju mājienu tika iedalīta istabiņa, tika atnests bērns un viss notika. Tas man radīja baigo rūgtumu pēc tam. Man likās, kā (emocionāli) un kāpēc? Viss tas, kā es biju sapņojusi, par to, kā varētu būt, nekas no tā nepiepildījās! Pilnīgi nekas!

Man arī bija ļoti lielas grūtības ar barošanu. Es mēnešiem cīnījos un beigās es – tā varbūt ir viena uzvara, kuru es uzvarēju, ka es beigās ar vienu krūti viņu (bērnu) izbaroju visu laiku – līdz gadam un trīs mēnešiem. Bet vienalga – sākumā bija ļoti (uzsvērti) lielas problēmas. Es domāju, ka tas viss bija savā starpā saistīts. Kaut kā personāls neko nepaskaidroja: kā vajag, kā tur sākumā pielikt pie krūts. Kaut kā nebija – nu tāda tā pirmā pieredze!

3. Pastāsti, lūdzu, par savām ārpusstacionārām dzemdībām!

Trešais bērniņš. Tās bija mūsu mājas. Es neteiktu, ka ...grūti salīdzināt...es negribētu teikt, ka tā vide...varbūt, ka radīja lielāku mieru, bet tā kā man bija tāds fons iepriekšējais, arī ar otrajām dzemdībām...pašai man tāds iekšējs miers līdz galam nemaz nebija! Tās bija pirmās dzemdības pēc diviem ķeizariem! Tas nav tā, ka bijušas divas dzemdības stacionārā un tagad mājās - tu zini, ko tu gaidi un pamainās tikai vide. Man tas bija pilnīgi jauns stāsts ar visu – pilnīgi visu! Mājas vide, tomēr, ir mājas vide.

- Kādas ir pozitīvās iezīmes?

Pozitīvākais bija tas, ka man piederēja viss laiks. Man bija divas vecmātes un vienai es ļoti uzticējos. Es varēju baudīt to laiku, kas man ir dots. Zināmā mērā es biju noteicēja par visu, bet tanī pašā laikā es ļoti uzticējos vecmātei. To es varu minēt kā pretstatu pirmajām

dzemdībām – man nebija zināšanu vispār nekādu – ko sagaidīt, kā sagaidīt, tad mājdzemdībās es biju noinstruēta no A līdz Z, un es zināju, ka jebkurā brīdī, kad es vairs nejūtos droši, mēs varam doties uz stacionāru! Un viņām līdzī bija daudz somas! Manam vīram radās priekšstats, ka tur līdzī viņām ir pusslimnīca (priecīgi smaidot) ar visu ekipējumu. Tas radīja drošības sajūtu. Vecmātes darīja visu, lai man izdotos. Pat tādās lietās, kur man liekas, ka citi jau būtu padevušies un teikuši: „ai, nu šis ir tas gadījums, kad atkal nesanāks! Nu tad, lai brauc uz slimnīcu! Un taisām nākamo ķeizaru!” Man likās, ka viņas tā strādāja (priecīgi uzsvērti) – vienkārši strādāja, lai man izdotos (smaida). Viņas arī man lika riktīgi strādāt! Viņas zināja manu dzemdību valodu! Viņas caur to mani motivēja kustēties uz priekšu un iedrošināja.

- **Vai Tu juties droši?**

Es neteiktu, ka es jutos droši, bet tas ir saistīts drīzāk ar to fonu, ka tās bija pēckēizaru dzemdības! Es neteiktu, ka es jutos droša! Ja man būtu iespēja dzemdēt vēlreiz, es nevaru pateikt, ka es 100% izvēlētos dzemdēt mājās! Tas, ko es zinu, ka es gribu dzemdēt pati (uzsvērti)! Kaut kur manī vēl ir tas..varbūt tāpēc, ka arī šī reize nebija tāda oh un ah, jo bija ļoti, ļoti liels darbs jāiegulda tajā visā. Bija ļoti liels darbs jāiegulda, lai to bērnu piedzemdētu. Tas man ir tādu pēcgāršu atstājis. Gribētos, lai viss pats tā skaisti notiek (smejas).

- **Vai bija arī negatīvas iezīmes?**

Tas, ka pēc tiem ķeizariem manam ķermenim bija sekas. Līdz ar to vecmātes gudrība bija ļoti nepieciešama, lai viņa saprastu, ko darīt un kā (uzsvērti) darīt, lai tās sekas likvidētu un varētu tas process virzīties uz priekšu.

- **Vai Tu gribi vēl kaut ko pateikt par savām dzemdību pieredzēm?**

Es gribu pateikt, ka otrās, salīdzinot ar pirmajām bija daudz foršākas. Lai arī ar visu to, ka stacionārā. Ja pirmajās es neslēdzu nekādus līgumus, tad otrajās es biju plānojusi dzemdēt pati, bet tas neizdevās. Es pieļauju, ka tos faktorus, kurus man novērsa trešajās, ja daktere būtu vairāk iedziļinājusies, padomājusi – negribas nosodīt - ārpus rāmīša, tad man būtu izdevies arī otrajās dzemdībās pašai piedzemdēt. Tas man bišķi pietrūka. Visa attieksme man ļoti, ļoti bija pretīmnākoša, jo es par to maksāju. Nezinu, vai tāpēc, bet man tāda sajūta bija – ka es labāk samaksāju un saņemu maksimumu, ko es varu saņemt, jo man tās pirmās bija ļoti traumatiskas.

Tajā pašā laikā likās tāds standartizēts process. Nu, te mums nesanāk, tad otrs variants ir tāds! Nebija mēģināšana pat kaut ko ārpus rāmja pamēģināt! Otrajā ķeizargrieziena operācijā es varēju izdzīvot visas tās sāpes, kas man bija no pirmajām palikušas – bebīti uzlika man virsū, man viņu nepaņēma nost nevienu mirkli! Tikai pēc pāris stundām, kad es biju gatava viņu saģērbt, lai viņam nav auksts (priecīgi smejas), tad viņu tikai aizveda un es liku vīram iet viņam līdzī un teicu, lai tikai neatstāj nevienu brīdi. Tikai tad viņu aizveda saģērbt. Tas man

likās daudz pozitīvāk...daudz, daudz, daudz! Priekš stacionāra! Cik nu stacionārā tu vari justies kā mājās, bet bija daudz pozitīvāka sajūta! Tāpēc, varbūt, arī bija drosmē spert kaut kādus soļus vairāk, lai tiktu pie tā trešā rezultāta – piedzemdēt pašai.

-Paldies par interviju!

Intervijas protokols Nr. 3

Protokola Nr. 3

Intervijas datums un laiks: 08.04.2017. plkst. 10:16

1. Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi!

Man ir bijušas divas dzemdības. Vienas stacionārā, otras mājdzemdības. Stacionārās dzemdības bija 2010. gada jūlijā un mājdzemdības bija 2014. gada aprīlī.

2. Pastāsti, lūdzu, par savām stacionārām dzemdībām.

Tās bija stimulētās (ierosinātās) dzemdības. Dzemdību vidi es varu raksturot, kā diezgan pozitīvu. Es biju dzirdējusi par stimulētām (ierosinātām) dzemdībām, ka tur laiž drausmīgas sistēmas, un sievietes aiz sāpēm rāpjas pa sienām, bet man tā nebija. Mani deviņos no rīta ievada dzemdību zālē. Man bija ļoti jauka vecmāte. Vienīgais, ko es atceros, ko man ievadīja bija stimulējošais gēls. Tas arī bija viss – man ļāva dzīvot visu dienu pa dzemdību zāli kopā ar vīru un nekā neiejaucās. Tikai pa laikam nāca apskatīties, vai ir atvērums.

- Vai Tev bija līgums ar vecmāti?

Nē, nebija! Es aizbraucu iepriekšējā vakarā uz stacionāru. Tur mani pārbaudīja. Teica, lai es braucu mājās. Varbūt dzemdības sāksies pašai, bet no rīta atgriezāties, jo nebija sākušās dzemdības. Vide bija pozitīva. Vienīgais, kas man nepatika – dakteres attieksme. Kad viņa nāca un iejaucās, viņa neko nepaskaidroja. Likās pikta! Kā jau pirmajās dzemdībās, tu nezini, kā tev ir ērtāk, ko prasīt un ko neprasīt. Kad dakterei likās, ka ir jākāpj uz galda, tad arī jākāpj uz galda! Tas negatīvais ir tas, ka viņa neinformējot iegriezumu izdarīja un arī pārdūra augļūdeņus. Kopš tā brīža ļoti sāpīgas dzemdības bija. Pārējo visu es neatceros ar neko tādu sliktu.

- Kā Tev izveidojās komunikācija ar medicīnas personālu?

Ar vecmāti ļoti labi! Es joprojām atceros viņas vārdu. Ar dakteri nē, jo viņa ienāca iekšā periodiski - izdarīja, kas bija jāizdara un izgāja ārā! Un viss! Ar viņu ne man, ne vīram laba komunikācija neizveidojās. Ar vecmāti – ļoti labi! Un arī ar personālu nākamajās dienās – māsiņas man likās ļoti saprotošas.

- Vai Tu saņēmi iedrošinājumu un atbalstu no vecmātes?

Jā! Vienīgais tad, kad bija tādi sāpīgāki momenti viņa teica, lai es sevi ielieku rāmjos un tik ļoti nekliežu. Viņa bija ļoti jauka! Vienīgais pēc tam, kad tās dzemdības ir beigušās – viss – ne nākamā, ne kādā citā dienā tev vairs nav kontakts ar viņu. Tad nāk nākamais personāls! Bet man palaimējās, ka man bija vecmāte no paša sākuma līdz dzemdību beigām! Man

nenomainījās personāls! Tas man liekas ļoti pozitīvi – priekš slimnīcas! Bija labāk nekā es biju dzirdējusi, kā ir slimnīcā.

- Vai Tev bija drošības izjūta stacionārā?

Jā! Laikam bija! Es neatceros nedrošību, jo tā vecmāte ik pa laikam nāca iekšā, skatījās un prasīja, kā es jūtos, pateica, kas jādara! Vispār bija drošības sajūta, jā!

3. Pastāsti, lūdzu, par savām ārpusstacionārām dzemdībām!

Tās bija plānotas ārpusstacionārās dzemdības. Pirmsdzemdību aprūpi un pēcdzemdību aprūpi es saņēmu ļoti kvalitatīvu! To nevar salīdzināt ar slimnīcu, jo vecmāte nāk pie tevis uz mājām un runājas 1,5 – 2 stundas. Arī pirms dzemdībām ļoti daudz izstāstīja. Bet man, laikam, ļoti svarīgi ir tas, ka medicīnas personāls kopā ar tevi ir jau no paša pirmā brīža. Es biju dzirdējusi, ka dažreiz mājdzemdībās vecmāte atbrauc tad, kad mazais ir jau piedzimis! Es uz to nebiju gatava, tāpēc es par to brīdināju savu vecmāti! Tas, varbūt, bija tāda nedrošība – tādā ziņā, ka es nezināju, vai man dzemdības ir jau sākušās vai mazais jau ir klāt! Bet man palaimējās, ka viņa man bija klāt un dzemdības bija sākušās. Man viss notika ļoti ātri! Arī vecmāte brīnījās, cik man ātri notika! Bet kopumā man patika! Jā, man patika!

Dzemdību vide, kā jau mājās – mājas vide! Bišķiņ tāda nedrošība pašai iekšā bija! Tāpēc es, laikam, vairs nedzemdēšu mājās, jo man bišķiņ tomēr tādas bailes bija – ja nu kaut kas, vai mēs paspēsim! Nākamajā dienā jau tev vecākais bērns ir klāt un tu nespēj atpūsties! Bet pēcdzemdību aprūpe, kad vecmāte atnāk uz mājām – to nevar salīdzināt ar slimnīcu! Tas arī saprotams no vienas puses!

- Vai Tu no vecmātes saņemi atbalstu, iedrošinājumu?

Jā, ļoti daudz saņēmu iedrošinājumus – gan dzemdībās, gan arī pēc dzemdībām! Tagad uzkrāta pieredze nākamām dzemdībām – gudrību, ko tev nesniegs slimnīcā, ne valsts apmaksāts ginekologs. Tagad man ir trešā grūtniecība un man jau ir gudrība, ko darīt grūtniecības laikā! Es esmu sasmēlusies gudrību no mājdzemdību vecmātes.

- Vai Tev bija drošības izjūta mājdzemdībās?

Jā, bija drošības izjūta! Tikai, man tās dzemdības notika ļoti strauji! Man bija streptokoks, bet vecmāte nepaspēja man viņu (antibiotikas) ielaist, jo dzemdības man bija ļoti straujas! Viņa (vecmāte) pati bija ļoti pārsteigta! Varbūt slimnīcā arī nepaspētu ielaist to zāli. Bet, jā, man bija drošības sajūta! Jo vecmāte bija klāt no paša sākuma un bija klāt arī otra vecmāte, kas tajā laikā mācījās! Bija arī tā drošības sajūta, ka viņa nav viena, bet tur ir arī otra vecmāte klāt, kas var palīdzēt, ja ir kaut kādi sarežģījumi! Bet, ja salīdzina ar stacionāru, tad drošāk es justos slimnīcā.

- Vai bija arī kāda negatīva pieredze?

Nē! Nebija neogatīvs! Viss bija īstenībā ļoti labi! Man negrieza neko, nedarīja, bērns piedzima laimes krekliņā! Neko negatīvu nevaru pateikt par mājdzemdībām!

- **Tu iepriekš minēji, kāda būs Tava nākošā dzemdību vietas izvēle – kāpēc?**

Nākmā izvēle man ir slimnīca, jo viens no pirmajiem ir finansiālais aspekts un nākamais, laikam, ir tā drošības sajūta. Es drošāk justos slimnīcā – ja nu kaut kas, tad tur ir viss nepieciešamais. Vienīgais es baidos par attieksmi, kas var būt no ārstiem, jo tu nekad nezini – tu nezini, kas tevi pieņems, ja neesi līgumu noslēdzis. Tu nezini, vai tevi stimulēs vai nestimulēs! Bet man patīk nākamās dienas, kad mamma var būt ar bērnu slimnīcā, kad ir pieejams medicīnas personāls jebkurā brīdī! Mājdzemdībās man neonatologs atnāca tikai nākamajā dienā bērnu novērtēt, bet slimnīcā tas notiek uzreiz. Jā, nākošās dzemdības būs slimnīcā! Es tā esmu izlēmusi!

- **Paldies par interviju!**

Intervijas protokols Nr. 4

Protokola Nr. 4

Intervijas datums un laiks: 08.04.2017. plkst. 13:12

1. Pastāsti man lūdzu par savu dzemdību pierdzi - cik Tev ir bijušas dzemdības, cik ir bijušas stacionārā un ārpus stacionāra?

Pirmās dzemdības man notika 2009. gadā slimnīcā, tāpēc ka bija tuvāk mājām. Pēc tam man bija dzemdības mājās 2012. gadā un tad man bija dzemdības mājās 2014. gadā.

2. Pastāsti par savu stacionāro dzemdību pieredzi.

Dzemdēt man ir ļoti svarīgi. Man bija noslēgts līgums ar vecmāti. Tad, kad man nogāja ūdeņi desmitos vakarā, tad es zvanīju vecmātei. Es gulēju gultā un elpoju, bet vīrs brauca pakal vecmātei uz mājām. Viņai, laikam, pašai mašīna nebija. Tad viņi abi ar vecmāti ieradās pie manis mājās. Es viņiem divpadsmitos naktī paziņoju, ka es nekur nebraukšu, jo es nekur negribu braukt (iesmejas), man tur bija labi! Vienīgais, ko man ļoti vajag pēc trīs dzemdību pieredzes, ir gulēt uz kreisajiem sāniem, tumsā un vienatnē! Viss! Un tad tā visa ģērbšanās! Mani veda ar mašīnu pa bruģi! Es domāju, ka es atdošu galus! Man bija minūti garas kontrakcijas, ik pa trīs četrām minutēm. Vecmāte baidījās, ka es piedzemdēšu mašīnā. Tad mums sargs atļāva uzbraukt līdz stacionāra uzbrauktuvei. Es domāju, ja man būtu ar kājām jāiet pašai līdz tai lielai mājai, es atdotu galus! Es liftā elpoju un karājos palodzēs visur, kur vien varēju, jo kājas bija kā galerts! Tad mani aizveda uz to mistisko telpu, kur jākāpj uz tā krēsla. Bet man vajag uz kreisajiem sāniem! Es saku, ka es negribu nekur kāpt! Cik es sapratu, tā mana vecmāte palika kaut kur citur, jo man tie papīri bija jāraksta!

Es biju viena pati, jo vīrs nolika mašīnu. Mani ieveda uzreiz tanī telpā un es apgūlos uz kušeti uz kreisajiem sāniem, bet viņi saka, ka nekāda gulēšana nebūs, jo ir jāiet uz tā krēsla! Viņi laikam gribēja pārbaudīt atvērumu! Tur bija sāpīgi! 6 cm. Viss forši – man tās kontrakcijas ļoti stipras! Tad es tiku atpakaļ uz kušeti un viņi gribēja man aptīt to jostu, monitors, ja? Tad tur kaut kas bija jārunā! Īstenībā pēc pēdējām dzemdībām es skaidri zinu, ja man ir kādi ārēji kairinājumi un man traucē elpot un būt savā iekšējā telpā, tad man pazūd kontrakciju ritms un rodas disfunkcija. Bet man tas ir tādēļ, ka mani aiztiek. Kad man liek pilnīgu mieru, man ir skaistas, spēcīgas, ilgas kontrakcijas. Biežas un īstenībā arī ļoti ātras dzemdības no dabas dotas. Bet, ja mani iztraucē, tad ir tā kā pirmajā reizē!

Beigās es nokļuvu tur, kur ir tā dzemdību istaba. Tur bija smuka, tumša gaismiņa. Vīrs arī bija. Es gulēju. Bija droši vien ap vieniem naktī. Ārstu es neredzēju. Bija mana vecmāte, ar kuru man bija līgums. Mans vīrs bija ļoti noguris un gulēja. Man viņš reāli traucēja! Jo man traucēja tas, ka man likās, ka man ātrāk jādzemdē, jo viņam ir ļoti neērti! Viņam tur nav, ko

darīt! Vispār nav ko darīt! Es atkal uz tiem kreisiem sāniem gulēju. Man bija visu laiku tā josta. Tas man īpaši netraucēja. Tad visu laiku iekšā un ārā nāca mana vecmāte.

Es atceros, man bija baigais šoks par to, ka tās sāpes ir tik stipras. Es jau biju domājusi, ka sāpēs, bet kā šitā sāp! Es taisīju tos ū-ū! Es biju pirms tam gājusi vingrot. Varbūt tā vecmāte bija redzējusi, ka es bez sāpēm biju tikusi līdz tiem 6 cm. Viņa teica, tu jau tūlīt pēc stundas dzemdēsi. Un tad ir pulkstenis trīs un man ir 7 cm, četri un man ir 7 cm. Un tur vēl blakus blāva - sieviete tā aurēja! Bet man teica, ka tev jau būs ātrāk, bet viņai jau piedzimis mazulis, bet man nekā.

Un tad visi sāka staigāt un vilkties uz to mūsu istabu. Es nezinu pēc kā! Man viss traucēja un skanēja radio! Man tas radio tracināja! Ļoti labi, ka tā bija nakts, jo bija tā mazā, tumšā gaismiņa. Tas bija forši! Tad mana vecmāte gāja pie dakteres un kaut kādas lapiņas ņēma no bērniņa sirdspukstu izdrukas aparāta. Viņa bija nedaudz uztraukta. Varbūt arī nebija uztraukta! Tad es pateicu, ka man viss ir apnicis, ka es vairs neko negribu, lai viņa man dod epidūru. Viņa man uzreiz piekrita, jo es vairs nevarēju izturēt! Man negāja uz priekšu! Es četras stundas ar to vienu centimetru! Man bija ļoti sāpīgi! Un tas vīrs tur klanās pusaizmidzis blakus! Protams, kad liek epidūru ir nepatīkami, jāsež mierā. Viņi man ielika epidūru, un tad jau uzreiz automātiski ir arī stimulēšana. Un bija tā, ka viņi man to epidūru iepilina, un man nekas nav labāk! Man ir slikti, man sāp!

Es domāju, ka man galvā vairāk sāpēja nevis pa īstam, es nezinu! Viņi man iepilināja vēl un man pēc stundas bija pilns atvērums. Man šķiet, pat ātrāk bija pilns atvērums. Es domāju, ka ap pieciem vai sešiem man bija pilns atvērums. Es atceros, ka es biju uz tā galda - man ļoti patika pīļu poza, es ļoti daudz arī tā darīju. Platas kājas, pilna pēda un rokas pa vidu. Man šausmīgi patika! Man kaut kā likās, ka tā ir ērti. Bet vecmāte ļoti uztraucās, ka es nenokrītu no tā galda. Man ļoti patika četrāpus vai tupus. Bet viņa saka, ka nē, tā nevar, tā nav labi!

Tad es vairs īsti neatceros, kā tas precīzi, bet tad bija tā stumšana. Pašās beigās uz lidmašīnas bija kājas jāuzliek! Es esmu īsa, man īsas kājas, man nebija ērti. Un tā mana vecmāte, tas mani tā traumēja: „Kakā! Kakā! Kakā!”(smejas) Bet tā ir, ka tajā pirmajā reizē tu tiešām nesaproti, kur spiest, kā spiest! Labi, ka tur bija, kur iekrampēties ar rokām! Es tur spiežu, bet man vispār nesāp, es nejutu arī, kad sākās vai beidzās kontrakcijas. Viņa (vecmāte) bija šausmīgi izmisusi. Viņai laikam likās, ka es nemūžam to bērnu neizspiedišu ārā! Man pašai likās, ka es spiežu! Bet, ja nav sāpju, es nezināju, kad man ir kontrakcijas. Man likās, ka es spiežu visu laiku. Es spiežu un spiežu, spiežu un spiežu! Man jau viss apnicis! Es esmu sasvīdusi! Nekādā jēgā! Atceros izmisušu vecmātes skatienu, un es viņu mierināju: “Neuztraucies, es piedzemdēšu, es piedzemdēšu, viss būs labi! Es tiešām piedzemdēšu!”. Es

pati biju pārsteigta par to savu iekšējo pilnīgo pārliecību, ka es to izdarīšu. Par sevi man nebija bailu, bet vecmāte gan bija nobijusies, vismaz man tā izskatījās. Man tā spiešana visās dzemdībās ir ļoti gara.

Tad man paveicās! Es īsti nezinu, kurā brīdī, bet uzradās vēl cilvēki! Atnāca dežūrārste. Viņa man teica, lai es iztēlojos, kā tur spiežu, tur to centru, saņemies un spied! Un viņa man vienu kāju pacēla vēl augstāk, kaut kā savādāk, pieturēja un paspieda vēderu. Pēc tam tu dzirdi „krikt!”, uz kreiso pusi uz leju! Šņikt! Bet man nesāpēja! Un tad mazā dāma bija izrotējusi ārā. Viņa tika kaut kur citur, bet ne uz mana vēdera! Viņai bija viss labi 8/9 vai 9/9 pēc Apgares skalas. Bet viņa bija tur kaut kur! Un tur bija cilvēki.

Bet tad es nezinu kurš, bet spieda to vēderu! Viņi to placentu gribēja dabūt ārā! Man drausmīgi šausmīgi sāpēja! Man likās, ka spieda līdz aknām! Es precīzi neatceros, vai ļāva izpulsēt nabassaistei. Es tam, laikam, nepievērsu uzmanību. Bet es zināju, ka es negribu, lai viņu potē. To es jau biju pateikusi. Tad man meitiņu bišķiņ iedeva. Tad es viņiem teicu, ka ar viņu (meitu) kaut kas nav labi – kaut kā dīvaini elpo. Tad viņu aizstiepa uz kaut kādu citu istabu. Uz 2 stundām. Man viņa bija 10 min. Slapja, neapģērbta. Tad es tās 2 stundas tusēju uz tā galda. Es biju sašūta. Blakus bija vīrs. Un tā pie mums neviens nenāca. Dīvaini, ka neviens nenāca pārbaudīt, vai es asiņoju vai nē. Mājdzemdību vecmāte pirmajās stundās pēc dzemdībām pie manis nāca ik pa laikam paskatīties, kas man tajā pamperī tur tek vai netek. Kaut kad atveda ratiņkrēslu, aizveda uz istabu, slimnīcā nebija vietas, kur mani likt! Mums nebija kur gulēt! Beigās atrada! Tad arī meitu atnesa.

- Kā Tu raksturo attieksmi no medicīnas personāla? Kā Tev izveidojās komunikācija, saskarsme?

Pašā sākumā es būtu bijusi laimīga, ja man nebūtu jākāpj uz tās lidmašīnas! Piemēram, mājdzemdībās man to visu pārbaudīja esot gultā! Visu laiku pārbaudīja man atvērumu! Tas man nepatika! Vecmātei bija panika. Es vecmātei teicu, ka es dzemdēšu, es viņai visu laiku teicu, ka viss ir kārtībā! Kaut kā es atceros tās acis! Un es atceros savu pārliecību, ka es piedzemdēšu, ka viss būs labi! Ārsts ne reizes pie manis neatnāca, izņemot, kad bija jādzemdē. Bet es esmu ļoti pateicīga, ka vispār atnāca! Tas „kakā, kakā” vispār kaut kā (noskurinās)... Es atceros, kad es rakstīju nākamo dzemdību plānu, es lūdzu nekādā gadījumā nepieminēt šo vārdu. Tas ir bērniņš, tā nav nekāda kaka! Kontakts man bija ar vecmāti! Vienīgi traucēja, ka citi tur staigāja!

- Vai Tev bija drošības sajūta stacinārā?

Nu, vispār man bija baigā trauksme! Pat tagad man ir tāda trauksme! Nepatīk slimnīcas, tās smaržas! Bet es biju izdomājusi, ka tā ir pati drošākā vieta! Kur nu vēl drošāk par slimnīcu! Es biju iedomājusies, ka man tur vajag braukt!

- Kas ir pozitīvais no visa palicis atmiņā?

Pozitīvais - ka vecmāte bija klāt! Man ar viņu bija noslēgts līgums! Viņai bija jābūt klāt! Bet man bija sajūta, ka viņa bija klāt! Rūpējās par mani visu to nakti! Pozitīvais bija ārtse, kas labi ieskaidroja to dzemdēšanas lietu. Negatīvais droši vien apskašu veikšana. Troksnis. Ka visi tur staigā. Radio. Ka es dzirdu, ka blakus tur dzemdē. Mana izmisusī vecmāte! Es viņai sniedzu atbalstu! Es viņu nomierināju, ka es dzemdēšu. Man traucēja mans aizmigušais vīrs. Mājdzemdībās es sapratu, ka man nevajag viņu visu laiku blakus. Un tad tā spaidīšana pēc dzemdībām!

- Vai Tev skaidroja, kāpēc tas viss tiek darīts?

Pārāk nē! Par to griešanu arī nē! Stimulēšanu arī neprasīja! Neskaidroja arī, kur bērniņu aiznesa. Vīrs varēja viņam pasēdēt blakus! Mājās pēc dzemdībām es pati gērbu savu bērniņu. Tur vienkārši atnesa manās drēbītēs saģērbtu.

3. Pastāsti par savām ārpusstacionārām dzemdībām.

Dzemdību vide. Mums bija stūra vanna. Es tur abus (bērņus) piedzemdēju. 2012. gadā bija tā, ka četros no rīta bija kas dīvains. Man bija aizkari ciet, mana gulta. Man bija mana mūzika. Vīrs atnesa mūziku. Vīrs izdzēsa ritmiskas dziesmas ārā, jo viss traucēja. Man bija dziesmas ar ūdens skaņu! Ļoti patika. Es gulēju uz tiem saviem sāniem. Man vajadzēja siltumu pie krustiem. Vīrs gulēja man aizmugurē. Mēs informējām vecmāti. Es elpoju. Tumšs, gulta, mana meditācija, es biju ļoti, ļoti gatavojusies! Vēlāk man nekas nepalīdzēja, bija 8 cm. Vīrs izmazgāja vannu, es iegāju vannā. Man bija tik labi! Man bija piepūšamie spilventiņi. Es gulēju uz tiem saviem kreisajiem sāniem! Ap vienpadsmitiem es jutu, ka ir pilns atvērums. Vecmāte bija ceļā. Vecmāte mācīja man spiest! Es tupēju uz pilnās pēdas vannā. Vecmāte man teica, pirms kontrakcijas divas dziļas ieelpas un spied cik tu vari trīs reizes. Un viņa mani slavēja! Atceros viņas brūnās mierīgās acis. Viņa zināja, kā tas bērniņš virzās, klausījās sirdstoņus. Man nogāja ūdeņi. Prasīja, vai gribu apčamdīt bērniņu, un tad tā kronēšanās.

- Kā Tev izveidojās saskarsme, komunikācija ar vecmāti?

Es pie viņas no paša sākuma biju uzskaitē. Katru reizi viņa ar mani stundu runāja. Ļoti iespringa uz gatavošanos, intervēja daudz, bija dzemdību plāns. Es teicu, lai nepiemin to kakāšanu.

- Vai tev bija drošības sajūta?

Pirms dzemdībām ir viena vizīte uz mājām. Es zinu, ka viņa zina, kur būs jādzemdē. Viņa bija mājās izprasījusi, kur ir lampa priekš šūšanas. Pirms dzemdībām bija jāsūta īsziņas. Visu laiku bija komunikācija, tas man bija ļoti svarīgi. Viņa man piedzima 41 nedēļā un trīs dienās. Pirmā (meita) man piedzima 39+0. Puisītis 41 nedēļā. Tās acis! Brūnas acis! Skatījos viņās!

- Vai bija kaut kās negatīvs?

Nē, viss bija vienkārši fantastiski! Viņai (meitai) bija 1,2m nabasssaite. Cik es saprotu, tā ir ļoti gara! Vecmāte teica, lai es pieceļos kājās! Un tad man turpat vannā piedzima placenta. Placenta ar tēti un bērniņu aizgāja uz istabu. Man tur nekas nebija noklemmēts. Tad es aizgāju uz istabu, apsēdos gultā. Dabūju bērniņu! Kamēr es ar bērniņu runāju, viņa mani sašuva. Es neatceros, ka man spaidītu to vēderu! Turpat uz gultas bērniņu kopā ģērbām.

- Ja Tev būtu vēlreiz iespēja dzemdēt, kur Tu dzemdētu un kāpēc?

Ja ir plāns A, tad mājās!

Otrajās dzemdībās mājās ar komunikāciju bija viss tāpat. Man nebija bail vispār. Varbūt vajadzēja vairāk baidīties! Vakarā sākās dzemdības. Man patiesībā ir dāvātas ļoti ātras dzemdības. Mana vecmāte bija Jēkabpilī. Viņa teica, lai gaidu. Es viņu sagaidīju. Puisītis man piedzima 4,700 kg ar milzīgu galvu. Bija smagākas dzemdības pašas par sevi. Vecmāte teica, ka vajag aktīvāku pozu, bet man patīk tie kreisie sāni. Man patika, ka viņa mani klausīja, un uztaisīja no spilveniem tā, ka es visa biju spilvenos – rokas un kājas! Man patīk, ka es esmu tāda vaļīga – viss ķermenis pilnīgi atslābinājies! Tā es stundas laikā tiku līdz pilnam atvērimum. Viņa paskatījās manu atvērumu! Tas man nepatika, jo sāpēja. Tad es biju vannā. Tas bija ļoti grūti. Tas nebija vecmātes dēļ. Viņš (dēls) bija ļoti augstu. Pirmās mājdzemdības man bija tik pozitīvas, ka man likās, ka tagad viņš (dēls) pats izleks! Pēc tam man bija aktīvi vadīts pēdējais periods, jo es asiņoju. Man tik ļoti patika, ka man piedāvāja pačamdīt savu bērniņu! Viņš tur iekšā kustējās un grozījās! Es ar otro meitiņu tā nebiju jutusi! Es neko fantastiskāku dzīvē neesmu sajutusi – kā apčamdīt puikas galviņu pirms pašas dzimšanas! Pēc tam man bija asiņošana. Ļoti strauji! Man bija jābūt veikli ārā no vannas, veikli gultā, veikli šprīce, ledus virsū, bērniņš gulēja man labajā padusē. Vecmāte bija paskatījusies, ka viņam viss ir labi pirms tam. Tad man 30 minūtes bija ledus uz vēdera, bija ļoti auksti un nepatīkami. Un tās tabletes! Bet to vajadzēja!

- Paldies par interviju!

Intervijas protokols Nr. 5

Protokola Nr. 5

Intervijas datums un laiks: 26.04.2017. plkst. 15:18

1. Pastāsti, lūdzu, par savām dzemdībām, kurā gadā tās ir notikušas un kurā vietā – stacionārā vai ārpus stacionāra.

Man ir bijušas divas dzemdības. Pirmās bija 2012. gadā. Tās bija stacionāras. Otrās dzemdības bija 2015. gadā un tās bija mājdzemdības. Šogad būs trešās dzemdības, un jau tagad zinu, ka tās būs mājdzemdības.

- Pastāsti, lūdzu, par savu dzemdību pieredzi stacionārā. Kā tu raksturo dzemdību vidi?

Mēs pirmajam bērniņam izvēlējāmies mazpilsētu, lai gan paši dzīvojam Rīgā. No Rīgas lielajām slimnīcām nobijāmies tāpēc, ka viņas vienkārši ir lielas. Mēs paši ar vīru esam uzauguši laukos. Kaut kā gribējās to mājas sajūtu vairāk. Tajā brīdī par mājdzemdībām vispār nedomājām. Tādu jēdzienu pat īsti nezinājām. Bija skaidrs, ka tam visam jānotiek ir slimnīcā. Līdz ar to atradām mazpilsētu. Tur bijām bijuši jau iepriekš. Līdz ar to vide vizuāli bija ieraudzīta, pašiem bija skaidrs un bija skaidrs, cik mums laiks vajadzīgs aizbraukšanai.

Tajā dienā, kad sākās dzemdības, tad ar visu to informāciju, kas man bija uz to brīdi un ar tām sajūtām, man likās ka visam jānotiek ļoti ātri. Mēs arī, šobrīd pēc šī brīža saprašanas, ļoti ātri devāmies uz slimnīcu. Tas bija dienas laikā un mūs tur saņēma pretī. Prom mūs nesūtīja! Ja es nemaldos, mēs ieradāmies ap vienpadsmitiem. Man liekas, ka visu to noskaņojumu emocionālā ziņā pirmajās dzemdībās kaut kādā mērā radījām mēs paši ar savām zināšanām vai tieši pretēji nezināšanu. Lai gan uz to brīdi mums likās, ka mēs esam gatavi un zinoši. Man liekas, ka neviens tāds nevar būt, kamēr nav kaut ko tādu piedzīvojis. Līdz ar to tas, kas manuprāt pietrūka no mūsu puses, bija daudz vairāk jautājumu. Mēs esam miermīlīgi noskaņoti cilvēki arī ikdienā. Līdz ar to visu to, kas notiek slimnīcā pieņemām kā pašsaprotamu. Ka tā tam arī jābūt! Mēs nezinājām, kā tad ir jābūt! Kopumā tā vide bija teiksim tā - mierīga, tādu, kādu mēs arī gribējām.

Tajā dienā bez manis vēl viena sieviete bija dzemdību nodaļā. Viņai bija piedzimis bērniņš pirms mūsu ierašanās. Līdz ar to mēs bijām vienīgie. Bet tā kā es vispār esmu uz sabiedrību vērsts cilvēks, man noteikti pietrūka komunikācija, informācija no paša personāla puses par to, kā tas viss notiek. Bija viena liela gaidīšana! Nebija saprašanas, kurā brīdī kas notiek un kad būtu jānotiek. Man arī liekas, ka tas, kas ģenerēja to sajūtu, ko sauc par bailēm caur neziņu un attiecīgi radīja droši vien kaut kādus hormonus bez kā varēja iztikt (nopūšas).

No tādām lietām, ko es tiešām atceros, kas man ļoti nepatika bija tas, ka sākotnēji mums tur ierodoties mūs tur sagaidīja vecmāte un kā viņu tur pareizi sauc māsiņa vai vecmātes atbalstošais cilvēks. Viņas ar mums bija lielāko laika daļu. Bet tad bija brīdis bērniņa izstumšanas fāzē, kad pievienojās arī daktere un pievienojās neonatologs. Tie cilvēki vienkārši uzradās (iesmejas)! Mēs par viņiem neko nezinājām! Bet mēs paši uz to gājām, jo mums nebija nekādi noslēgtie līgumi! Pietrūka sajūta, un viss notika tik strauji, ka mēs kaut kādā veidā iepazīstamies ar tiem cilvēkiem - kļūstam tuvāki tādā intīmā pasākumā kā dzemdības. Jo lielākais, traucējošākais moments dzemdībās bija daktere, kura, acīmredzot, pēc savas būtības un rakstura ir ļoti šerpa sieviete. Es domāju, ka viņa ir arī gana nepacietīga! Ja tic viesiem stāstiem par to, kas ir tie klasiskie laiki, cikos, kam dzemdībās ir jānotiek, tad dakterei, liekas, bija jau piektdiena ap sešiem vakarā, nedēļas nogurums, vēlme būt mājās. Daktere tajā visā komunikācijā, kas bija ar mums, it kā bija pieklājīga, bet man liekas diezgan neiecietīga vai nepacietīga. Nemēģinot noskaidrot kaut kādas lietas, kāpēc tās notiek tā kā tās notiek. Vairāk tīri darot savu darbu, diktējot savu noteiktumus, ko visdrīzāk saņem visas viņas pakļautībā vai rīcībā nonākušās sievietes, nepievēršot uzmanību kaut kādām niansēm. Tas, ko es atceros kā dramatiskāko brīdi ir tas, kas no daktes puses izskanēja izstumšanas posmā, kas, ko es zinu tagad, ka tas nebija garš un aizņēma kaut kādu stundu, dakterei sāka zust pacietība un kā viņa uz mani iedarbojās – ne gluži ar draudu teoriju, bet bija divas lietas, ko viņa izmantoja. Viena bija vairākkārtīgi atkārtojot frāzi, ka šādi darbojoties es moku savu bērnu! Es nesapratu, ko nozīmē „šādi darbojoties”! Es vienkārši konstatēju faktu, ka viņš vēl nav laukā! Otra lieta bija, ka, nu es precīzi neatceros formulējumu, bet doma ir ka, ja es nepacentīšos vairāk, viņa dosies pēc skalpeles – veikt iegriezumu. Tas bija skaidrs, ka es to nevienā domā nekad nebiju pieļāvusi, ka ar mani kaut kas tāds varētu notikt! Tas bija kaut kas tāds, kam es biju pilnīgi pret! Bet tajā procesā es neatceros, vai es kaut ko varēju pateikt vai nē, vai man elpošanas starplaikos bija iespēja kaut ko izvest!

Katrā ziņā tajā brīdī es sapratu, ka es vairs negribu klausīties nevienā pamācībā - kā man daktere liek elpot un ko man liek darīt. Tas, ko es izdarīju tajā brīdī bija vienkārši ļāvos savām sajūtām, un tad bija pāris minutes un bērniņš bija piedzimis. Līdz ar to viss beidzās labi! Bērniņam piedzimstot, daktere bija savukārt pārāk (uzsvērti) runīga un pārāk (uzsvērti) draudzīga, neatļaujot mums izbaudīt šo satikšanās brīdi. Ļoti daudz un ilgi ar mums runāja, stāstot par savu ģimeni un savu dzīvi. To es atceros tādā eiforijā, no laimes sajūtas, ka bērns bija klāt. Daktere vienkārši fiziski eksistēja ar savu klātbūtni gana ilgu laiku. Katrā ziņā mēs neko ar viņu par dzemdībām nerunājām! Es biju priecīga par to, ka tas viss ir beidzies! Veiksmīgi.

- Vai Tev bija drošības sajūta stacionārā?

Kopumā, jā. Tā vide kopumā bija ļoti patīkama gan vizuāli, gan arī vecmāte un asistente likās pietiekami profesionālas. Vienkārši šobrīd man traucē tas, ka ir ar ko salīdzināt! Tajā brīdī vispār likās, ka viss ir ļoti labi! Es zināju, ka es varu pasaukt un zināju, ka viņas arī atnāks! Man būtu gribējies, ka viņas atnāk biežāk pašas – ka nav jātagaida kritiskie sāpju brīži, kad vairs nesaprot, kas notiek un tad jāsūta vīrs pasaukt vecmāti, lai viņa apliecinātu, ka viss notiek tā, kā tam vajadzētu notikt.

2. Vai Tu, ludzu, varētu pastāstīt par savu dzemdību pieredzi mājās?

Dzemdības notika mūsu tā brīža dzīvoklī. Un tad vēl bija brīnišķīgs fakts, ka tas iekrita svētdienā. Gan vīrs, gan pirmais bērniņš bija mājās! Tas bija viens no galvenajiem faktoriem, kas man deva milzīgu mieru, jo es zināju, ka mums nekur nav jābūti! Es redzēju un zināju, ka mēs visi esam kopā. Un dabā arī bija skaists un mierīgs laiks! Man liekas, ka tas viss jau sākotnēji harmonizēja un pozitīvi noskaņoja gaidāmajam notikumam.

Vide bija klasisks dzīvoklis ar istabām un manu tik ļoti gribēto vannu, kura visam atbilst, lai tur arī dzimtu bērniņš. Tās pirmās asociācijas, kas man nāk prātā, raksturojot vidi, ir tiešām miers un labā sajūta, ka es esmu ar īstajiem cilvēkiem, kas ir vīrs un pirmais bērniņš un vecmāte, ar ko saskanēja domu gājieni ne tikai dzemdību sakarā, bet arī dzīves uztverē un filozofijā.

- Vai Tu saņēmi atbalstu no vecmātes?

Jā, atbalsts bija jau kopš pirmās dienas kopš mēs vecmāti satikām! Tas lēmums par mājdzemdībām tika pieņemts tikai nepilnu mēnesi pirms dzemdībām. Kopš tās dienas, kad mēs to izlēmām, kopš tās dienas, kad sākām komunicēt ar vecmāti, man bija pilnīgākais miers par to, kā būs un ka tā ir pareizā izvēle! Ne mirkli nešauboties! Lai gan mēs bijām tikušās pietiekami reti, ja nemaldos trīs reizes līdz dzemdībām, tad ar to bija gana, lai es spētu cilvēkam pilnībā uzticēties. Viss, ko vecmāte darīja un viss ko stāstīja – man nebija ne mazākās šaubas, ka ir kaut kas, par ko mums vajadzētu satraukties. Vecmāte ar lielu pieredzi. Ir strādājusi gan stacionārā, gan mājās! Visi trīs koferi, kas viņai līdzī – vārdsakot, bija pilnīgākais miers. Pilnībā ļāvos visam tam, ko vecmāte lika darīt un viņa man bija, iespējams, tas, kas man pietrūka pirmajās dzemdībās - šī te atbalsta persona tieši vecmātes izskatā! Viņa bija klāt otrajās dzemdībās un izdarīja savu darbiņu par visiem 100%.

- Vai Tev bija drošības sajūta mājās?

Jā! Jā, jo tur bija viss, kas to drošības sajūtu veidoja. Tur bija vīrs ar bērnu, tur bija vecmāte, kuru es gribēju! Nevienš cits par šo procesu nezināja, ka tas ir tieši tāds. Es nevienam par to ziņu nedeju, mēs dzīvojām ar ziņu, ja nu akurāt būs nepieciešama mediķu palīdzība, tad tas viss bija pietiekami netālu, lai mēs arī sasniegtu slimnīcu! Nomierināja arī viss tas inventārs, kas bija vecmātei līdzī. Man jau to drošību un mieru radīja tas, ka ar abiem bērniņiem ir

noritējusi veiksmīga grūtniecība. Nebija nekādu mazāko faktoru, kas kaut kā liecinātu, ka varētu nebūt kā vajadzētu.

- **Vai bija arī kaut kas negatīvs, kas notika mājdzemdībās?**

Es esmu daudz domājusi šo divu gadu laikā, kas tas varētu būt. Man nebija nekā tāda! Es tiešām nevaru izdomāt, ko tādu, ko es varētu – pat kaut kāds sīkumus, kam varētu piesieties! Nu, man tur varētu nepatikt vecmātes smaržas vai kas cits, bet nekā tamlīdzīga!

3. Tu jau intervijas sākumā teici, ka tev būs iespēja dzemdēt un teici, ka tās būs mājdzemdības, kāpēc?

Šobrīd, kad ir iespēja salīdzināt, man liekas otrās dzemdības kā sapnis bijis! Protams, tur tāpat bija jāpieliek spēks kā ikvienai sievietei un sāpes arī nekur nepazuda, bet viss, kā tas notika - es nevienā brīdī nespēju domāt, kā par kaut ko neforšu. Tas viss bija tik ļoti īpaši, pacilājoši! Arī sievietes personības attīstības ziņā nozīmīgs notikums! Salikās viss, kas vien var salīkties, lai es sajostos, gan kā īpaša sieviete, gan kā varoša sieviete, gan izdzīvot visu to procesu, kas ir ļoti skaisti! Izdzīvot to pilnībā! Es zinu, ka šādu pieredzi es gribu piedzīvot vēlreiz! Man liekas, ka ļaujoties iekšējai sajūtai – mans stāsts ir mājas stāsts. Man vajag tikai tos cilvēkus, kas man ir svarīgi un nevienu lieku. Pat, ja viņi guļ atsevišķās palātās vai citās nodaļās.

- **Paldies Tev par interviju!**

Intervijas protokols Nr. 6

Protokola Nr. 6

Intervijas datums un laiks: 29.04.2017. plkst. 13:27

1. Pastāsti, lūdzu, cik Tev dzemdības ir bijušas, kuros gados tās notika un kurā vietā – stacionārā vai mājās?

Man ir bijušas 3 dzemdības. 2 stacionārā – pirmās un otrās, un trešās ir bijušas mājās. 2011., 2013. un 2016. gadā.

2. Pastāsti par savu dzemdību pieredzi stacionārā. Kā Tu raksturotu dzemdību vidi, ko Tu piedzīvoji?

Par pirmajām dzemdībām, ja es domāju, tad tā vide diezgan neatbilda tam, ko es biju iztēlojusies un ko es biju salasījusies enciklopēdijā „Māte un bērns”. Tur, tomēr, daudzas detaļas tika noklusētas - gan par to emocionālo pusi, gan arī par to sistēmu, kādā vispār strādā tie ārsti, kā pieņem dzemdības gan vecmātes, gan ārsti. Piemēram, es biju izlasījusi, ja tu vēlies dabīgas dzemdības, tad tu uzraksti tikai plānu un viss tev tas būs. Un es arī ar tādu domu gāju, ka man viss tur būs baigi dabīgās dzemdības, bet īstenībā jau nebija nekas tur.

Viss sākās ar to, ka tās klizmas tur taisīja. Tas man likās tā briesmīgi! Es par to vispār neko nezināju. Ārzemēs, varbūt, nav tāda prakse. Un tajā enciklopēdijā nekas tāds nebija. Tad bija nākamais šoks par to, ka man vēra ūdeņus vaļā. Pirmajās dzemdībās man bija diezgan laba vecmāte un viņa ļāva visam notikt dabiski - puslīdz. Vienīgais viņa laida to fizioloģisko šķīdumu, cik es saprotu tas arī ir standartā. Tad vēl bija tā ūdeņu vēršana, kas bija ļoti sāpīgi. Es vispār nesapratu, kāpēc tas vispār ir jādara! Viņa man skaidroja, ka tā būs labāk un tā būs ātrāk, un es protams ticēju, ka tas tā vienkārši ir jādara. Ja jau jādara, tad jādara! Tas viss, ko līdz tam darīja, tas man likās tāds diezgan izturams un pieņemams.

Man bija diezgan laba ārste tajā maiņā, bet viņa nomainījās. Tieši man bērns piedzima 7:55, un 8:00 nomainījās maiņa. Man bija diezgan spēcīgi plīsumi pēc pirmām dzemdībām. Tā ārste mani šuva, un tas bija tas trakākais, jo man bija pirmās dzemdības un es vispār nesapratu, kas notiek. Viņa mani šuva un man ļoti sāpēja! Es tur tā raustījos, jo viņa tur tā ar adatu..es nezinu.. tā anestēzija, laikam, tā īpaši ātri neiedarbojās un tas sāpēja. Es viņai teicu, ka man sāp! Nu, tas vienkārši tā kā refleksi, jo tev sāp un tu rausties, un viņa man visu laiku saka, lai es nebļausos! Viņa nevis bļāva uz mani, bet tā ļoti nelaipni teica. Un es saku viņai: „Man sāp!”, un viņa man saka: „Nerunā ar mani tādā tonī!” To es ļoti labi atceros! Man bija šausmīgas dusmas uz viņu. Tas trakākais bija tas, ka man jau pirms tam bija viena pieredze ar to, ka man sāpēja vēders. Man bija kaut kāda hormonālā cista un viņa man bija tieši tajā nakts maiņā, kad mani aizveda uz slimnīcu. Un viņa tieši trāpījās man uz manas pirmās meitiņas

dzimšanu! Kad es ieraudzīju, ka viņa ienāk, es atcerējos, kā viņa toreiz pret mani izturējās. Toreiz viņa teica: „Beidz raudāt! Nav ko raudāt! Par ko tu te raudi?” un tagad viņa man teica, lai es nerunāju ar viņu tādā tonī. Viss tas process – tās šuves! Tas bija drausmīgi riebīgs process. Viņa to nedarīja ar tādu rūpību, maigumu, rūpēm. Tas bija kaut kāds tāds konveijers, konveijera tips.

Tie ūdeņi bija pirmā tāda lieta, kas nepatika - tie sāpēja. Otrais - ārstes attieksme, un nākamais, kas mani tā bišķi sašokēja - attieksme pēc dzemdībām. Tā arī nebija tāda laipna. Tu taču vispār neko nezini! Tu zini, jā, es barošu ar krūti! Es zināju tikai to, ka es barošu ar krūti 100%. Un viss! Un tad tā mazā tur īpaši nepiesūcās, un man sāp! Un tad (vecmāte) saka: ”Nu kā! Tas taču ir tā un tā!” Viņa it kā rādīja, kā jādod, bet man liekas, ka priekš manis viņa varēja parādīt vēl vairākas reizes.

Un tad tas nākamais, ko es ļoti atceros, kas man ļoti nepatika bija tās standarta procedūras. Man ir jāiet, jo ienāk viņa. Es baroju tikko bērniņu, man viņa ir labi piezīdusies un ēd, un man burtiski viņa ir jānorauj no krūts. Un tad man tās krūtis tika traumētas, un viss tas man bija ļoti negatīvs. Raudot gāju to darīt. Tikai tāpēc, ka tieši tikos un tikos man jāiet un jātaisa tas rentgens.

Un tad es visu laiku lūdzu Dievu, lai man nebūtu jāiet uz to pēcdzemdību pārbaudi. Tur vēl vienu reizi pārbauda, vai viss tev tur tā kā labi dzīst. Es lūdzu Dievu, lai man nebūtu tā sliktā ārste, un viņa, protams, bija! Bet tad es vispār klusēju. Es neko viņai neteicu, lai tikai viņa man liek mieru un nesāk kaut ko aizskart. Tad es tur tā izcietu to visu, un viss tur bija ok. Tad tas arī bija viss par pirmajām dzemdībām.

- Vai bija kādas pozitīvas iezīmes, piemēram, attieksme no personāla?

Nu, vecmāte man likās bija diezgan laipna!

- Vai Tu saņēmi atbalstu?

Jā! Nu, tādā savā stilā, ka viņa tā mīli runāja ar mani! Viņa nebija tāda – dari to! Viņa teica, nu saņemies, viss taču ir labi! Tieši tas, kas man bija vajadzīgs!

- Vai Tev bija drošības izjūta?

Jā!

- Kā Tu raksturo dzemdību vidi?

Man patika vispār tā zāle! Tikai es nesapratu, kāpēc man tieši tā jādara, kā man liek darīt! Piemēram, kāpēc es gultā nevaru dzemdēt bērnu? Kāpēc man obligāti uz tā galda jākāpj? Tad, kad es dzemdēju mazo, tad man uzreiz bija tā, ka nabassaiti nogrieza uzreiz, kā piedzima. Es tik daudz nebiju lasījusi par to! Par tām dabīgajām dzemdībām es vispār neko nezinaju! Nebiju dzirdējusi tik daudz! Tieši tas, ka ir svarīgi, ka izpulsē! Es atceros to..ā, tagad

pozitīvais jāsaka! Es nevaru negatīvo teikt! Nē, nu tā vide man likās... tā zāle man likās forša! Man liekas diezgan tāda jauka priekš dzemdētājām.

Tikai tas, ka tā sanitāre ienāk un tad viņa visus tos traukus izvelk un šķindina un ņemās! Tas liekās tā bezpersoniski! Placentu tur paņem, un es nezinu, ko viņa tur dara! Nu, tāda attieksme – nekāda! Kas vēl bija tāds pozitīvs? Kopumā es par vecmātēm varu teikt, pat, ja viņas tur standartā pilda to, kas viņam ir jādara, tad it sevišķi pirmā vecmāte bija laipna ļoti, jā!

3. Pastāsti par savu dzemdību pieredzi ārpus stacionāra! Kā Tu raksturo vidi, kā Tu raksturo šo pieredzi?

(smaidot) Tas bija kaut kāds pretstats dzemdībām stacionārā! Es nezinu! Pirmkārt, tā bija mana vide! Tas nebija, ka man bija jābrauc kaut kur projām! Es tā kā jutu, ka es vairāk esmu atbildīga par savām dzemdībām, jo es esmu savā vidē. Tas bija manās mājās! Tepat vannā dzima mana trešā meitiņa. Pēc tam, pēc savām dzemdībām es varēju iet savā gultā atpūsties. It kā bija arī visas tās pārbaudes, bet tas bija pilnīgi savādākā veidā, jo tas bija manā vidē iekšā. Tādā ziņā tas bija savādāk!

- Kāda bija attieksme no vecmātes?

Ļoti laipna attieksme un ļoti mierīga! Nosvērta! Bez nevieniem aizskarošiem vārdiem, bez aizskaroša toņa, nebija tāds pavēlniecisks tonis vai tāds, kas man liktu justies, ka es kaut ko nevaru vai nesaprotu. Nu tāds: „Ko tu te vispār runā? Vai tu nesaproti, ka tas ir tā un tā?” Viņa bija ļoti laipna! Viņa izstāstīja visu, ko viņa darīs! Piemēram, par tām pašām šuvēm! Man arī ar trešo meitu bija šuves. Viņa to darīja maigi un viņa visu izstāstīja, kas un kā, ka šis varbūt bišķiņ sāpēs, kad es šūšu. Jā, viņa visu izskaidroja, ko viņa darīs! Es zināju, kas būs! Tādā ziņā!

- Vai Tu saņēmi atbalstu no viņas?

Jā!

- Kā Tev bija ar drošības izjūtu mājās? Vai Tu juties drošībā?

100% (smaida)!

- Vai bija kaut kādas negatīvas iezīmes?

Nu, nebija! Vispār nekas tāds nebija! Vienīgi, es nesaprotu tieši uz to izstumšanas fāzi, es tā kā prasīju vecmātei, lai viņa man ļauj pašai tā kā stumt to bērnu ārā, bet viņa teica, lai es spiežu ārā tāpat kā slimnīcā. Un tad man tajā brīdī likās es tā kā būtu gribējusi ilgāk, bet, ja viņa, kā vecmāte, kā profesionālis saprata, ka tam bērnam tā kā ātrāk jānāk, ka viņš ir jāspiež ar spiešanu, tad jau tas viss bija pareizi un tas bija labi tā, kā viņa darīja. Bet mans sapnis būtu, ka tas bērns pats varētu nākt ārā, jo man šausmīgas piepūles prasa tā ārā izstumšana, lai gan tā ir visīsākā fāze.

4. Ja Tev būtu iespēja vēlreiz dzemdēt, kur Tu dzemdētu un kāpēc?

Mājās! Noteikti mājās! (smaida) Tāpēc, ka te ir mana vide, te es pati kontrolēju savu dzemdību procesu, un vecmāte pielāgojas manam dzemdību plānam, nevis otrādi – man ir jāpielāgojas kaut kādiem slimnīcas noteikumiem. Tikai, izņemot, ja ir kaut kādas problēmas, tad jau protams es slimnīcā dzemdētu! Bet, ja ir viss normāli un dabīgi, tad noteikti mājās!

- Vai ir kaut kas vēl, ko Tu gribētu pateikt?

Ka vārdiem ir ļoti liels spēks! Vārdiem un arī attieksmei, kā tu attiecies pret cilvēku tādā situācijā! Tā ir ļoti svarīga situācija dzīvē! Tas nav kaut kāds ķeksis vai aiziet uz veikalu pēc maizes! Tās ir dzemdības, kas vienmēr paliks atmiņā! Tāpēc vecmāte un ārsts, viņiem ir ļoti (uzsvērti) būtiska loma, ko viņi izdarīs ar to sievieti! Un arī visas depresijas pēc dzemdībām, es domāju, ļoti (uzsvērti) liels procents rodas tieši tās aprūpes dēļ. Tikai varbūt sievete to tā neapzinās! Dara vienkārši to tāpēc, ka tā jādara un visi tā dara.

- Vai Tev bija atšķirīgas otrās dzemdības stacionārā?

Otrās bija vēl briesmīgākas! Jo man bija tā, ka man bērnu ar varu izdzemdināja ārā. Man bija tā kā sācies tas process, bet es aizbraucu uz slimnīcu, man viss pārtraucās. Man vienkārši viss apstājās! Man bija 5 cm atvērums. Un bija tāda attieksme – nu, ja tu esi atbraukusi, tad mēs tev izdzemdināsim ārā bērnu! Un tad viņi man teica: „Nu, ņem pasūkā tur tās tabletes!” Un es jau neko – nu labi ir! Viņi jau zina! Lai gan es jau pirms otrā bērna svārstījos, varbūt man mājās dzemdēt! Bet es nobremzēju dēļ tās summas, jo man likās – ārprāts, tāda nauda! Un es biju pārliecināta, ka tāpat kā slimnīcā ir jāmaksā iepriekš visa tā nauda. Mums, protams, nebija ģimenē tik liela nauda.

Tad es domāju, nu labi, es dzemdēšu stacionārā. Otro reizi man taču nebūs nu tāpat! (nopūšas) Bet tas bija vēl trakāk! Un viņa man lika kādas trīs reizes tās tabletes sūkat, lai man ātrāk iet un dūra ūdeņus arī. Mazā piedzima! Un tad bija vēl drausmīgāka ārste nekā pirmajās dzemdībās. Viņa bija arī manai māšai bijusi! Viņa bija tieši tāpat pret māsu izturējusies. Viņa tieši tāpat pēc bērna piedzimšanas šausmīgi veica to apskati. Tā kā, nu, es nezinu, tā kā ar kaut kādām nokautām cūkām apmēram darbojās - urķē, nu pilnīgi bez nekādas iejūtības un maiguma, pilnīgi nulle tur bija! Pēc tam man slimnīcā teica, ka man meitiņai galvā ir asins izplūdums. Un viņai arī actiņas bija tādas. Lai gan trešajai meitiņai arī bija bišķi no spiešanās. Bet es par to galvu aizdomājos. Viņai aizvien ir ļoti jūtīgi mati! Kad es ķemmēju, viņai sāp! Un ilgi, kad viņa bija zīdainītis bija tādi uzrauti pleciņi un galva. Kad es aiztiku, viņa raudāja. Es domāju, ka varbūt tas bija no tā procesa, ka drausmīgi par ātru viņai tās dzemdības notika.

- Kāda bija attieksme no personāla - tieši no vecmātes?

Viņa bija laipna. Bet tad, kad es redzēju, ka ienāk tā ārste, viņa pilnīgi neko nevarēja pateikt. Tā ārste bija tā kā tāds, nu, ka viņa tikai un vienīgi klausīs tai ārstei. Viņai nav savs

mugurkauls. Viņa acīmredzot ir pakļauta zem tās ārstes, jo tad, kad viņa pārbaudīja mani tik drausmīgi, es paskatīos uz to vecmāti un es redzēju, ka pat viņas sejā bija šausmu izteiksme, kā tas viss tiek darīts. Bet tā ārste, viņai likās, ka viss tas ir normāli, protams!

- Paldies Tev par interviju!

Galvojums

Ar parakstu es apliecinu, ka bakalaura darbs ir izstrādāts patstāvīgi, par izmantotajiem informācijas avotiem, materiāliem un datiem ir dotas atsauces. Šis darbs nekādā veidā nav ticis iesniegts nevienai citai komisijai un nekad nav publicēts.

_____/_____/ (studējošā paraksts) (vārds, uzvārds)

201__ . gada.....