

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
MEDICĪNAS FAKULTĀTE  
VESELĪBAS ZINĀTŅU BAKALaura MĀSZINĪBĀS STUDIJU  
PROGRAMMA

**VECMĀTES DARBA PIEREDZES APKOPOJUMS PAR  
DZEMDĪBĀM ŪDENĪ UN TO PRIEKŠROCĪBĀM**

BAKALaura DARBS

Autore: **Aija Mikova**

Stud.apl. am07028

Darba vadītāja: Veselības zinātņu maģistre

Kristīne Embure - Zapoļska

Valka 2010

## ANOTĀCIJA

Dzemdētājas ir novērtējušas ūdens priekšrocības kā ieguvumu sev un savam bērnam. Dzemdētājas, kuras dzemdējušas ūdenī zina, ka tas ir vienkāršs veids, kā samazināt medicīnisko iejaukšanos dzemdību procesā. Dzemdējot ūdenī ir lielākas izredzes dzemdēt dabiski, līdz ar to samazināt dzemdes kakla un starpenes plīsumus dzemdībās.

Aprūpes mērķis ir palīdzēt sievietei veidot labklājību, uzskatot to par aprūpes pamatdarbu, respektējot viņas izvēli dzemdēt ūdenī. Sievietēm, kuras izvēlas dzemdēt ūdenī ir nepieciešama individuālā aprūpe.

Pētījuma mērķis- noskaidrot priekšrocības dzemdībām ūdenī. Mērķa sasniegšanai analizētas 100 dzemdību vēstures vienas vecmātes praksē, no kurām 50 dzemdības noritējušas ūdenī. Analizējot iegūtos datus secināts, ka dzemdībās ūdenī ir vairākas priekšrocības salīdzinoši ar dzemdībām ārpus ūdens.

### **Atslēgvārdi**

Priekšrocības, dzemdības ūdenī, pašaprūpe, individuālā aprūpe, metodoloģija.

## ANNOTATION

Women in child-birth appreciate water birth benefits for themselves and their children. Women who give birth in water know that this type of giving birth is simple way how to reduce medical involvement into labour process. There are higher chances giving birth naturally in water birth, therefore it reduces birth canal and neck of the womb broken in labour.

Midwife's care aim is to help women to build their welfare, considering this main activity of care, respecting women's chose of giving birth in water. Women who choose to give birth in water need individual care.

Research main objective is to find out advantages of water birth. Therefore, to achieve these aim histories of hundred woman of childbirth are analysed in midwife's practice from which 50 childbirth are proceeded in water. The result of the data shows that water birth has more benefits comparing with childbirth outside water.

**Keywords** Benefits, waterbirth, self-care, individual care, methodology.

## SATURS

Ievads.....	5
1.Literatūras apskats.....	7
1.1. Betijas Ņūmenas ( <i>Betty Neuman</i> ) Sistēmas modeļa pielietojums vecmātes praksē.	7
1.2. Dzemdības ūdenī vēsturiskajā skatījumā ....	8
1.3. Priekšrocību jēdziena skaidrojums dzemdībās ūdenī.....	11
1.4. Ūdens priekšrocības dzemdībās ūdenī.....	13
1.5. Dzemdības ūdenī vecmātes praksē.....	15
1.6. Kontrindikācijas dzemdībām ūdenī.....	17
1.7. Vecmātes aprūpe dzemdībās ūdenī.....	19
2. Pētījuma daļa.....	22
2.1 Pētījuma metodoloģija.....	22
2.2. Demogrāfisko datu analīze.....	23
2.3. Dzemdību vēsturu analīze.....	24
2.4. Personīgā arhīva analīze.....	27
Secinājumi.....	29
Ieteikumi.....	30
Izmantotā literatūra un avoti.....	31
Pielikumi.....	33

## IEVADS

Arvien lielāku popularitāti Latvijā ieņem tāds dzemdību veids, kā dzemdības ūdenī. Pieprasījums pēc dzemdību metodes pieaug. 2008. gadā no 219 dzemdētājām Latvijā, Vidzemes reģiona dzemdību nodaļā vienas vecmātes praksē, dzemdības ūdenī izvēlējās 32 dzemdētājas, turpretī 2009.gadā no 211 dzemdētājām ūdenī dzemdēja 56 sievietes (no vecmātes darba arhīva). Dzemdētājas ir novērtējušas ūdens priekšrocības kā ieguvumu sev un savam bērnam. Dzemdētājas, kuras dzemdējušas ūdenī zina, ka tas ir vienkāršs veids, kā samazināt medicīnisko iejaukšanos dzemdību procesā. Viņām ir lielākas izredzes dzemdēt dabiski, līdz ar to samazināt dzemdes kakla un starpenes plīsumus dzemdībās. Pirmsdzemdību sarunās un izpētot dzemdētāju rakstītos dzemdību plānus, var domāt, ka uz šo brīdi, dzemdēt dabiski – tā ir aktuāla problēma lielākajai daļai dzemdētāju. Statistikas dati, par dzemdībām ūdenī un to priekšrocībām, ir atrodamī literatūrā vairākās valstīs pasaulē. Pētniecība par dzemdībām ūdenī ir sākumstadijā. Ir informācija, kas balstīta uz cilvēku personīgo pieredzi – ārsta, vecmātes, dzemdētājas. Pagaidām nav noteiktu pētījumu, kas dotu drošus secinājumus par drošību dzemdībās ūdenī. Starptautiskā specifisko ārstu komiteja (*Cochrahe Collaboration*), kas izvērtē visus zināmos pētījumus šajā jomā secina: „Pierādījumi liecina, ka ūdenī iegremdēšanās pirmajā dzemdību posmā samazina epidurālās anestēzijas izmantošanu” (1.). Ir ierobežota informācija par citām priekšrocībām, kas ir saistīta ar pirmo un otro dzemdību posmu, sakarā ar rezultātu mainīgumu. Vismaz nav palielinājusies negatīva ietekme nedz auglim, nedz mātei dzemdējot ūdenī (1). Piemēram, Šveicē Verena Geisbūlere (*Verena Geissbuhler*) un Jakobs Eberhards (*Jakob Eberhard*) izpētījuši 2014 ūdens dzemdības dzemdību klīnikā Frauenfeldē (*Frauenfeld*) laikā no 1991.gda novembra līdz 1997.gada 21. maijam. Pētījumā iekļāva 5953 spontāni sākušās dzemdības, no kurām 2014 bija dzemdības ūdenī, 1108 bija tādas, kurās sievietes izmantoja dzemdību soliņu, un 2362 – uz dzemdību galda. Tika noskaidrots, ka epiziotomija bija veikta tikai 12,8 % gadījumos dzemdībās ūdenī, 27,7% gadījumu dzemdībās uz soliņa un 35,45 % dzemdībās uz dzemdību galda.. Neskatoties uz to, ka epiziotomiju skaits uz dzemdību galda bija vislielākais, tajās arī 3.un 4. pakāpes starpenes plīsumu rādītājs bija augstākais (4,1 %). Dzemdētājām ūdenī bija mazāks asins zudums, retāk lietoti pretsāpju līdzekļi, turklāt bija lielāka apmierinātība ar dzemdībām (2). Hodnets (*Hodnett*) savos pētījumos ir aprakstījis, ka dzemdībās ūdenī ir mazāk jādot pretsāpju līdzekļi un iztiek bez stimulācijām ar medikamentiem. 1999. gadā viņš ir pierādījis, ka ūdensradībās samazinās dzemdību laiks un samazinās sāpes(3).

Latvijā kopīgu statistikas datu par dzemdēšanu ūdenī un to priekšrocībām nav, tad par to priekšrocībām, iespējams runāt izpētot vecmātes darba pieredzes datus. Tēma domājams

ieinteresēs arī citas vecmātes, jo dzemdības ūdenī samazinās vairākas manipulācijas, kuras veic ārpus ūdens dzemdībās. Dzemdībās ūdenī, iespējams būs mazāk komplikāciju – dzemdes kakla un starpenes plīsumu. Līdz ar to vecmātes neuzskatīs to par netradicionālu dzemdēšanas veidu, pašas iesaistīsies pētījumos, kuri nepieciešami ne tikai Latvijā, lai kopīgi izveidotu vispārējās vadlīnijas dzemdībām ūdenī. Pētījuma rezultāti var uzlabot dzemdētājas aprūpi, samazinot medicīnisko iejaukšanos dabīgā dzemdību procesā. Strādājot dzemdību nodaļā un apzinoties dzemdību aprūpes nozīmi, autore vēlas izpētīt reālo situāciju dzemdībās ūdenī, lai apzinātu un uzlabotu aprūpes procesu, dodot ieteikumus pamatnostādņēm dzemdībām ūdenī.

Pētījuma **mērķis** – izpētīt un izanalizēt priekšrocības dzemdībām ūdenī.

**Hipotēze** – dzemdībām ūdenī ir vairākas priekšrocības.

Pētniecības uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt literatūru par dzemdībām ūdenī un to priekšrocībām.
2. Izstrādāt kritērijus pētniecības datu ieguvei un veikt datu ieguvi.
3. Izanalizēt aprūpes dokumentāciju dzemdētāju vēstures par 2009. gadu vienas vecmātes praksē.
4. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi.
5. Izdarīt secinājumus un izstrādāt priekšlikumus.

Pētniecības darba **metodes** – kvantitatīvā un kvalitatīvā pētniecības metode

Kvantitatīvo metodi pielietot dokumentācijas pētīšanā, dzemdību vēstures par 2009. gadu vienas vecmātes praksē.

Kvalitatīvo metodi izmantot vecmātes personīgā arhīva izpētē.

Pētījuma **instruments** – dzemdību vēstures.

Pētījuma **dalībnieki** - 100 vienas vecmātes dzemdību vēstures, no kurām 50 dzemdības ir noritējušas ūdenī.

Pētījuma norises **laiks** – no 2009. gada 1. janvāra līdz 31. decembrim, **vieta** – viena no Latvijas Vidzemes reģiona slimnīcas dzemdību nodaļām.

Darbs sastāv no ievada, divām daļām – literatūras apskata un pētījuma daļas – secinājumiem un priekšlikumiem. Literatūras apskatu veido septiņas apakšnodaļas. Pētījuma daļā ir četras apakšnodaļas. Darbā izmantoti 40 literatūras avoti.

# 1.LITERATŪRAS APSKATS

## 1.1 Betijas Nūmenas (*Betty Neuman*) Sistēmas modeļa pielietojums vecmātes praksē.

Teorijas pamatā ir četri būtiskākie pieņēmumi: pacienta aprūpe, persona, veselība, vide (4.).

**Pacienta aprūpi** – Nūmena (*Betty Neuman*) aplūko kā problēmu risināšanas procesu, kuru rezultātā vecmāte apmierina pacienta vajadzības. No šīm problēmām veido diagnozi. Veselības aprūpes sistēmas centrā ir pacienta aprūpes vajadzības. Veselības aprūpes nodrošināšana ir ļoti nopietns un apjomīgs darbs. Šim darbam ir jābūt kvalitatīvam, visiem aprūpes līdzekļiem ir jābūt ļoti prasmīgi izvēlētiem, vecmātei jābūt profesionālai, tikai tā var saglabāt pacienta sistēmas stabilitāti. Visā aprūpes sniegšanas attiecību laikā, vecmāte respektē to sievieti, kurām viņa kalpo, pašcieņu, tiesības un spēju izturēties atbildīgi procesā. Tāpat ir jāprot precīzi izvērtēt varbūtējos un esošos stresa faktorus. Pašreizējos vecmātes aprūpes pasākumos, stresa izvērtēšana, autore domā, ka būtu jāliek par primāro mērķi. Stress nav sabiedrotais dzemdībās ūdenī. Pacienta aprūpē Nūmena (*Betty Neuman*) veiksmīgi pielieto trīs profilakses: primāro profilaksi, sekundāro profilaksi, terciālo profilaksi. Primārā profilakse ietver sevī apkārtējās vides stresoru neitralizēšanu. Sieviete viss ir pirmo reizi, viņa ir vienīgā topošā māte pasaulē, tāpēc viņa gaida īpašu attieksmi. Jāuzmin, ko viņa vēlas. Sekundārā – aprūpe tiek koncentrēta uz pacienta reakcijām, sekojot pacientes vispārējam stāvoklim. Adevkātai informācijai ir ļoti liela nozīme. Terciālā profilakse cenšas samazināt palikušo stresoru efektu no iepriekš piedzīvotajām dzemdībām, kas noritējušas, piemēram uz dzemdību galda. Pacienta aprūpe ir viena no vecākajām profesijām, jo tā ir pamats dzīvības saglabāšanai.

**Persona** – varbūt kā indivīds, patients, ģimene, kopiena, sabiedrība. Vecmāte saprot, ka bērniņa dzemdēšanas pieredze pamatā ir personiska, sociāla un radu saimes notikums. Savā praksē autore cilvēku redz kā pacientu, kurš ir individuāls un katrs ar savām vajadzībām. Tā ir atvērta sistēma, kas atrodas patstāvīgā kustībā un atrodas mijiedarbībā ar apkārtējo vidi. Sistēma sastāv no savstarpēji iedarbīgiem mainīgiem faktoriem: fizioloģiskiem, psiholoģiskiem, sociālkulturāliem, evolūcijas un garīgajiem. Vecmāte atzīst, ka visi minētie faktori veido cilvēka veselību un ietekmē bērna dzemdēšanas procesu.

**Veselība** – Nūmena (*Betty Neuman*) veselību apraksta kā labklājību, labsajūtu, vai stabilitāti. Optimālā sistēmas stabilitāte ir vislabākais veselības stāvoklis jebkurā laika brīdī, kad visi sistēmas mainīgie lielumi ir līdzsvarā ar pacienta sistēmu. Katrai pacientei ir savs viedoklis par veselības jēdzienu. Piemēram, vienai sievietei starpenes plīsumi dzemdībās

ūdenī neizsaka neko, viņa jūtās vesela, turpretī kādai citai sievietei, tas ir iemesls nopietnam stresam vai pat slimībai.

**Vide** – Nūmena (*Betty Neuman*) modelī vidi definē kā visas iekšējās un ārējās ietekmes, kas ietver un iespaido pacientu. Starp pacientu un vidi visi notiekošie ievades, izvades, un atbildes reakcijas procesi ir cirkulāri un abpusēji. Apkārtējās vides jēdzienam nozīmīgi ir stresori, kas mijiedarbojas un potenciāli izmaina sistēmas stabilitāti. Vecmāte veicot aprūpi var uzlabot vidi un palīdzēt orientēties, darboties esošajā vidē, lai veicinātu dzimšanas dabiskas norises, izmantodama medicīniskās manipulācijas tikai tad, kad nepieciešams.

Tātad var secināt, ka aprūpes mērķis ir palīdzēt sievietei veidot labklājību, uzskatot to par aprūpes pamatdarbu. Nevajadzētu apslāpēt sievietes uzticēšanos savam ķermenim. Vecmāte domā, ja gadījumā trūkst kāds no elementiem vai ir sliktākas kvalitātes, netiek sasniegts vēlamais mērķis – dzemdēt fizioloģiski. Teorija atbilst holistiskās aprūpes principiem.

## 1.2 Dzemdības ūdenī vēsturiskajā skatījumā

Ikvienam zināms, ka visu dzīvo šūnu sākums ir bijis okeānā – ka ūdeņi ir lielā dzīvības māte un ka garais ceļš uz apziņas rašanos ir meklējams dzelmē, bet neviena no zinātnes valodām nespēj izskaidrot šīs apziņas rītausmas „kāpēc”. Tāpēc jāpievēršas mītu un simbolu valodai. 1. Mozus grāmatā, tāpat kā daudzos citos izcelsmes mītos, radīšanu uzsāk Dieva Gara kustība. Kaut kas ienāk ūdeņu klēpī, un, lūk, ir dzīvība (5.).

Dzemdības ūdenī - tas nav īslaicīgs brīnums. Tas ir laika jautājums. Tas nav nekas jauns. Lai gan Latvijā dzemdības ūdenī pieskaita pie netradicionālajām dzemdībām, patiesībā tās gadsimtiem ilgi daudzviet ir bijis ļoti tradicionāls veids piedzimšanai (6.).

Vēsturiski zināms, ka Ēģiptes faraoni un priesteri dzemdēti ūdenī. Rumānijā 17.gs sievietes dzemdēja siltos baseinos. Moldāvijā sievietēm uz vēdera uzlika lupatas un šļakstināja virsū ūdeni, lai vieglāk būtu paciest sāpes (7). Legēdām vīta ir Dienvidamerikas Klusā okeāna sala. Tās iedzīvotāji dzemdēja seklā jūrā. Dažādās pasaules malās šodien, piemēram, Gajanā, Dienvidamerikā sievietes iet dzemdēt uz upi.

Nozīmīgus pētījumus par dzemdībām ūdenī, par to drošību un ieguvumiem pirmais veicis Igors Čarkovskijs (*Игорь Чарковский*) pagājušā gadsimta sešdesmitajos gados Padomju Savienībā. Kopā ar vecmāti Irinu Martinovu, (*Мартынова Ирина Александрова*) viņš piedalījās zinātniski pētnieciskajā grupā un 1980. gadā pieņēma pirmās dzemdības ūdenī Krievijā. 1980. gadā pirmo reizi Krievijā tika uzņemta filma par dzemdībām ūdenī (7). 1982. gadā Jaunzelandē notika simpozijs par bērnu adaptēšanos ūdens vidē. Runāja, ka

Krievijā ir izstrādāta Igora Čarkovskija (*Игорь Чарковский*) metode par dzemdībām ūdenī un kuru viņš veiksmīgi pielieto praksē. 1984. gadā viņš uzsāka publiskas uzstāšanās Maskavā. Drīz vien dzemdības ūdenī sāka pielietot arī Ļeņingradā. (7.). Ūdeni sāka pielietot kā spazmolītīķi. (muskulatūras atslābinātāju). Viņi secināja, ka dzemdības ūdenī norit dabiski, bez stimulācijām, bez medicīniskas iejaukšanās. Kā galveno priekšrocību uzsverot, ka tiek pazemināta slodze bērna smadzenēm. Par piemēru minēdams eksperimentu ar jēlas olas dzeltenumu, to izlejot uz galda virsmas, tas izplūst, bet ielejot to ūdenī tas saglabā savu formu. Līdzīgs notiekot dzemdībās ar bērna smadzenēm. Ūdens, kā dabīgais spazmolītīķis palīdz sievietei atslābināties. Un tas nav ne tikai patīkami sievietei, bet arī noderīgi dzemdību laikā. Dzemdību ceļi atbrīvojas, paliek elastīgi, atvieglo bērna virzīšanos. Spazmolītiskā ūdens darbība labvēlīgi ietekmē placentāros audus, kas nodrošina bērnu ar barības vielām. Lielu ieguldījumu par dzemdībām ūdenī ir devusi krievu vecmāte Irina Martinova (*Мартинова Ирина Александровна*), kura rūpīgi savā praksē ir analizējusi katras dzemdības ūdenī sākot no 1985. gada un izveidojusi savu statistiku, no kuras var secināt par vairākām priekšrocībām, ko dot ūdens. Šādiem pētījumiem septiņdesmitajos gados pievērsās arī franču ginekologs Mišels Odēns (*Michael Odent*) (8.). Redzot daudzus ieguvumus dzemdībās ūdenī, tās kļuva arvien populārākas daudzās Rietumu valstīs. 1980. gadā ASV dzima vairāk kā 4000 bērni ūdenī. Neskatoties uz samērā lielo šāda veida dzemdību skaitu, nekur publikācijās neparādās šīs metodes apstiprināta tehnika.

Turpretī UK (Anglijas) speciālisti ir publicējuši ne tikai vadlīnijas dzemdībām ūdenī, bet arī pamatnostādnes, kā samazināt komplikācijas dzemdībās ūdenī :

- rūpīgi kontrolēt ūdens temperatūru,
- turēt vannu, baseinu tīru,
- izvairīties no ilgstošas iegremdēšanās,
- lietot tīru ūdeni,
- atstāt baseinu pēdējā posmā(9.).

Pētījumos, kas veikti Liverpūlē un publicēts 1997. gadā ir secināts , ka bērni , kuri dzimuši ūdenī ir tik pat veselīgi, kā tie, kas dzimuši ārpus ūdens (10.). Diana Gerlanda (*Diane Garland*), ūdens dzemdību eksperte piedāvā dāņu pētījumu ar 200 sievietēm un secina, ka infekcijas risks dzemdībās ūdenī nepalielinās (11.). Māšu drošības, gandarījuma sāpju samazināšanās jautājumus daudz pēta arī angļu vispieredzējušākās vecmātes ūdensdzemdībās Etela Burns (*Ethel Burns*) un Šeila Kitzingera (*Sheila Kitzinger*). Autore piekrīt vecmātes Kitzingeras (*Sheila Kitzinger*) teiktajam, ka katrai vecmātei ir jābūt pārliecinātai par savām prasmēm, lai palīdzētu sievietei dzemdēt ūdenī(12.).

Tātad var secināt, ka cik vien cilvēce sevi atceras, sievietes ūdeni izmantojušas kā atsāpinošu līdzekli dzemdībās visā pasaulē. Tas ir augsti novērtēts gan no vecmāšu puses, gan no dzemdētāju. Var izdarīt secinājumus, ka dzemdēšana ūdenī ir: saudzējošs režīms bērna smadzenēm, paaugstināta audu elastība, dabīga atsāpināšana bez medikamentiem un tā nepalielina infekciju risku.

Tā kā sievietes parasti dzemdību laikā guļ uz muguras, spiediens uz aortu pastiprinās, kā rezultātā asinsrite pasliktinās. Ūdenī pat ja sieviete guļ uz muguras, spiediens uz aortu ir nedaudz vājāks un asinsrite ir labāka. Nerodas „pilno vēnu sindroms”, tātad arī spiediens nepaaugstinās.

Ūdens atslābinoši iedarbojas uz placentas asinsvadiem, tie mazāk sašaurinās un bērna asinīs nokļūst vairāk barības vielas. Un tādos nosacījumos viņam ir vieglāk pārciest uzlikto slogu dzemdībās un viņa smadzenes darbojas saudzējošākā režīmā. Ūdens atslābina māti, un māte atslābina bērnu.

Vecmāšu praksē eksistē daudz atšķirīgu, bieži pretrunīgu zināšanu, kas ir tradicionāls veids dzemdēt un kas ir netradicionāls veids to darīt. Spektors A. Skaidrojošā vārdnīcā skaidro šo vārdu nozīmi:

tradicionāls –ais; s. –a, –ā; tāds, kas noteiktā cilvēku grupā pastāv samērā ilgu laiku un tiek pārmantots no paaudzes paaudzē; tāds, kas balstās uz tradīcijām,

netradicionāls, tāds, kas nav tradicionāls (13.). Latvijā pieņemts domāt, ka dzemdības ūdenī ir netradicionālas. Vērojot dzemdību speciālistus, kuri aizstāv vienu vai otru viedokli autore secina, ka katram ir sava atšķirīgā domāšanas sistēma un piekrīt pieredzējušās vecmātes Betijas Annes Deivisas (*Betty-Anne Daviss*), secinājumiem, ka jebkuram šajā kopīgajā ainā ir atšķirīga loģika, kura noved pie atšķirīgiem lēmumiem, secinājumiem (14.):

1. zinātniskā loģika, kuras pamatā ir pierādījumi no pieejamām zināšanām – tas nozīmē no statistikas analīzēm par veselību un slimību vai normālajām norisēm dzemdniecībā.

2. klīnisko loģiku izmanto veselības aprūpes sniedzēji savā darbā, lai novērtētu mātes un zīdaiņa veselību un nepieciešamo ārstēšanu. Šeit ir atšķirības – atkarīgas no attiecīgā aprūpes sniedzēja izglītības, pieredzes, zināšanām, filozofijas, citu praktiķu spiediena. Dažkārt šie praktiķi šo savu loģiku pasniedz kā zinātnisko loģiku un aprūpes ņēmēji to par tādu uzskata. Arī dzemdības ūdenī Latvijā bieži vien aprūpes sniedzēji, kuriem ir maza pieredze, vai vispār tādas nav, aprūpes ņēmējiem pasniedz kā kaut ko ekstrēmu, netradicionālu, kas savukārt noved topošos vecākus pie spriedzes. Autore darba pieredzē novēro, ka šādi vecāki pēc dzemdībām vairo sevi par izvēli nedzemdēt ūdenī.

3. personiskā loģika tiek pielietota, kad atsevišķi cilvēki pieņem lēmumus par to, ko viņi varētu iegūt vai zaudēt personīgajā dzīvē, izšķiroties par vienu vai otru dzemdību plānu un kompromisu. Te iekļaujas arī aprūpes sniedzēju personiskā loģika.

4. kultūras loģika nodarbojas ar pamata pārliecību attīstīšanu vai atmešanu, pārliecību par to, kā kaut kādai sabiedrībai vajadzētu sniegt dzemdību aprūpi.

5. intuitīvā loģika balstās uz informāciju, kuru kāda persona uztver nepastarpināti un kurai ir iespēja un spējas iepazīt kādu situāciju un pieņemt par to lēmumus, neatkarīgi no kādas citas loģikas. Šis ir neparastais saprāts vai kā Lūle Vīlma (*Luule Viilma*) raksta: „Mīļā vecmāte, ja sirds jums saka: dzemdības nav normālas, vajag kaut kā palīdzēt” (15,118. lpp.). Tad sirds ir šis neparastais saprāts.

6. politiskā loģika novērtē paredzamās sekas, ja īstenos kādu noteiktu dzemdību plānu un piedzīvos tā rezultātus.

7. likuma loģika saistās ar raizēm par juridisko atbildību, ja grūtniecības vai dzemdību gaitā iestājas novirzes no normas. Latvijā vecmāšu prakse ilgu laiku atbalstījusi aprūpes medicīnisko modeli, bet no 2004. gada vecmāte atzīta par ārstniecības personu, kas ne tikai nodrošina fizioloģiskas grūtniecības aprūpi un vada fizioloģiskas dzemdības, bet arī drīkst organizēt pati aprūpes procesus (16).

8. ekonomiskā loģika novērtē finansiālos ieguvumus un riskus.

Analizējot jautājumu – vai dzemdības ūdenī ir netradicionāls veids, vai tomēr tas vairāk uzskatāms kā tradicionāls veids, autore domā, ka visā aprūpes sniegšanas laikā viņai ir jārespektē to sieviešu izvēle dzemdēt ūdenī un, kas attiecas uz dzemdētāju, tam nav lielas nozīmes pie kāda veida tās tiek pieskaitītas, jo katrai aprūpes sniedzējai ir sava domāšanas sistēma.

### 1.3 Priekšrocību jēdziena skaidrojums dzemdībām ūdenī

Priekšrocība –as, s. Īpašība, īpašību kāpums, kas (ko, kādu) pozitīvi, izdevīgi atšķir no pārējiem. Pārākums, pārsvars (13.).

Vairākos pētījumos atzītās priekšrocības var sadalīt: fizioloģiskās, psiholoģiskās, pataloģiskās (17.).

**Fizioloģiskās** priekšrocības ir:

1. palielinās relaksējoša iedarbība uz organismu,
2. samazinās sāpes,
3. atslābinoties muskuļiem, palielinās iegurņa diametrs,
4. ūdenī palielinās mobilitāte,

- 5.palielinās kontrakciju skaits,
- 6.palielinās endorfīna un oxiocīna izstrāde,
- 7.palielinās skābekļa pieplūdums,
- 8.palielinās perifēro muskuļaudu temperatūra,
- 9.palielinās audu metabolisms,
10. relaksējas starpenes audi,

11.samazinās TA. Cilvēka ķermeņa asinsvados ir noteikts spiediens jeb *asinsspiediens*, kas nodrošina normālu organisma funkcionēšanu. Asinsspiedienu nosaka sirds kontrakcijas un izgrūsto asiņu tilpums no sirds dobumiem, kā arī asinsvadu tonuss. Izšķir arteriālo, venozo un kapilāro asinsspiedienu. Arteriālais asinsspiediens ir spiediens artērijās. To var viegli noteikt uz augšdelma, mērot ar īpašu aparātu – sfigmomanometru. Arteriālais asinsspiediens ritmiski svārstās. Sirdij saraujoties ( sistolē ), tas paaugstinās, un to sauc par sistolisko jeb maksimālo spiedienu. Savukārt, sirdij atslābstot – diastolē, asinsspiediens pazeminās, un to sauc par diastolisko jeb minimālo asinsspiedienu. Pieaugušam veselam cilvēkam sistoliskais spiediens nepārsniedz 140 mm Hg ( dzīvsudraba staba augstuma), bet diastoliskais – 90 mm Hg. Abus skaitļus raksta, atdalot ar šķērssvītru, piemēram, 140/90 mm Hg. Optimāls arteriālais asinsspiediens ir 120/80 mm Hg(18.).

**Psiholoģiskās priekšrocības:**

- 1.uzlabojās sievietes sajūtas,
- 2.atstāj pozitīvu pieredzi,
- 3.palielinās paškontrole,
- 4.samazinās bailes un dusmas,
- 5.palielinās sāpju sliekšnis
- 6.tiek nodrošināta silta klusa, privāta vide,
- 7.rodās patīkams, nomierinošs efekts,
8. palielinās mātes un bērna saiknes,
- 9.palielinās pozitīvā emocionalitāte.

**Patoloģiskās priekšrocības:**

1. ūdens samazina arteriālo asinsspiedienu,
2. palielina diurēzi ,
3. samazina noradrenalīnu un adrenalīnu,
4. samazina maņu orgānu darbību,
5. samazina sāpju sajūtu,
6. samazina analgēzijas lietošanu.

Autore domā, ka vecmātēm, kas iesaistītas veselības aprūpē un pētniecībā, priekšrocību pamatojums varētu būt ļoti noderīgs. Šo priekšrocību iespaidā dzemdības vadīt vecmātei ir vienkāršāk un dabīgāk. Ūdens ir patīkama vide priekš cilvēku aprūpes. Tas atrisina vairākas iejaukšanās dabīgajā procesā. Liela daļa sievietes vēlas dzemdēt bez medicīniskajām manipulācijām, meklējot risinājumus, kā dzemdējot mājās, slēdzot individuālos līgumus par individuālajām dzemdībām. Tas viņās rada pārliecību, ka dzemdību pieredze būs pozitīva un dzemdības nesaistīsies ar stresu, viņas jutīsies droši, mierīgi un pasargāti. Sievietes zemapziņā daba ir ielikusi zināšanas un prasmi dzemdēt savu bērniņu, lai tas būtu harmonisks process. Diemžēl, ne katrai sievietei tās ir saprotamas. Bet tās var izzināt un vecmāte ir tas cilvēks, kas šīs zināšanas dot. Sākot ar emocionālo atbalstu un dabīgajām metodēm, izskaidrojot visas priekšrocības. Atsaukties topošo vecāku un bērna individuālajām vēlmēm varam tikai tad, ja vecmāte stingri balstās savā – individuāli gūtajā pieredzē, nevis rīkojas kā Kitcingera (*Kitzinger*), Lebojers (*Leboyer*), vai Odēns (*Odent*).

#### 1.4 Ūdens priekšrocības dzemdībās

Ūdens nomierina sāpes. Saistībā ar visiem pazīstamo Arhimeda likumu: Šķidrums vai gāze uz tajā iegremdētu ķermeni iedarbojas ar vertikāli augšupēju spēku, kas vienāds ar ķermeņa izspiesto šķidrums vai gāzes smaguma spēku (19.). Iegremdējot ūdenī ķermeni, darbojas izstumšanas spēks proporcionāli ķermeņa apjomam vienkārši runājot: ūdens paceļ sievieti. Iegremdējoties ūdenī viņa nejūt savu ķermeni, tā kā ūdens uztur viņas kaulus un muskuļus, tas atbrīvo enerģiju dzemdei. Iegurņa, vēdera, dzemdību ceļu muskuļi un audi atslābst. Jo dziļāk iegremdējas, jo vairāk atslābst audi. Sevišķi tas ir labi sievietēm, kurām ir muguras sāpes Kad atslābst muguras muskuļi, atslābst arī iekšējie audi un tas palīdz bērnam virzīties vieglāk, brīvāk, ar mazāku pretestību un mazākām sāpēm.

Vēl ūdens paaugstina audu elastību un āda var labāk iestiepties, tai ir mazāka iespējamība ieplīst, neskatoties uz to, ka ūdenī izstumšanas periods norit ātrāk nekā uz sauszemes (tādā vidē ātrs izstumšanas periods rada lielāku risku rasties plīsumiem).

Dzemdētāja ūdenī var vieglāk improvizēt ar sevi kā grib, bez ierobežojumiem. Sāpju laikā dzemdētājai iespējams, ir vēlēšanās pabāzt galvu zem ūdens. Kontrakcijas ūdenī dažreiz var uztvert kā viļņus jūrā. Sieviete atļaujas justies kā nāra.

Ūdens palielina mobilitāti. Tajā var atrasties dažnedažādās pozās. Iejusties, vai ir ērti sēdus, tupus vai pusguļus. Tupus pozā var traucēt tas, ka nav, kur atspiesties. Varbūt dzemdētāju var pieturēt atbalsta persona. Iekārtoties nepieciešams tā, lai ūdens apņemtu visu

vēderu. Lai nebūtu jāraizējas, vai vannā paslīdēs kāja, vecmāte ieklāj tajā speciālu gumijas matracīti vai vienkārši apakšu nosedz ar divieli. Iespējams arī baudīt dušu uz pleciem.

Baseinam atšķirībā no vannas ir mīkstas malas, uz tām var ērti atspiesties vai nu uzguļoties ar krūtīm vai uz muguras atlaižoties. Tāpat kā jebkurās dabiskās dzemdībās, arī ūdensradībās, nav vajadzības pārdurt augļūdeņus.

Tēvi pēc vēlēšanās var iet līdzī ūdenī vai ārpusē atbalstīt savu partneri, piemēram, paturot roku, elpojot līdzī un tamlīdzīgi.

Ja vēlās, var uz dzemdībām sagatavot ūdens čalu vai jūras viļņu skaņu ierakstu – arī tas var palīdzēt vizualizēt viļņus un šis meditatīvais stāvoklis mazinās sāpes.

Starp citu, bieži tieši „ūdens mammas” kontrakcijas sajūt kā viļņus – atkal jau tas devītais vilnis nāk virsū. Jāatļauj vaļa savām sajūtām un fantāzijai – visam, kas tobrīd palīdz un dod spēku.

Varbūt kādā brīdī ir vēlēšanās ieslīgt ūdenī ar visu ķermeni, atstājot ārā tikai seju – tā, ieklausoties ūdens skaņās, var sajusties līdzīgi kā pašas bērns tajā brīdī, savos augļūdeņos, virzoties uz āru.

Ūdenī sieviete atslābina savu apziņu un atbrīvojas no sprieguma. Uz sauszemes reti kad var sasniegt ķermeņa un prāta vienotību. Atslābst iekšējie audi un muskuļi, un stresa hormoni neiedarbojas tik spēcīgi. Tas ievirza domas labvēlīgā gaisotnē.

Ūdens apmāna sāpju sliksni, bet ne noņem. Dzemdībās ūdenī slimnīcā ir lielāka varbūtība, ka radībās neiejauksies. Dzemdes kakls radību sākumā ir pārāk blīvs un neveras vaļā? Vecmātes praksē novērots, ka tā vietā, lai injicētu medikamentus spazmolītiskus (medikamenti, kas atslābina muskulatūru), pietiek kādu stundu pabūt ūdenī, un, dzemdes kakls pats no sevis kļūst mīkstāks un viena iejaukšanās dzemdību procesā jau atkrīt. Ūdenī dzemdējot var izbēgt arī no starpenes iegriezuma un vakuumeļstrakcijas, jo ūdenī to izmantot nevar.

Ūdens veic visa ķermeņa masāžu. Tas stimulē ādas receptorus. Stimulācijas rezultātā nervu sistēma nonāk patīkamā stāvoklī un pārtrauc ceļu uz sāpju signāliem. Ūdens sniedz sajūtas, kas līdzvērtīgas tam, it kā sniegtu tūkstoš pieskārienu – neviens palīgs ar masāžām to nevarēs sniegt. Ūdens to paveic maigi un saudzīgi, labvēlīgi iedarbojoties uz receptoriem. Savukārt cilvēkam ir tikai divas rokas.

Ūdens var darboties kā tāda dzemdību intensitātes regulēšanas pulsts, pastiprinot dzemdību darbību vai otrādi – nomierinot ļoti spraigas radības. Piemēram, ja mammai uz sauszemes divas trīs stundas nenotiek dzemdību darbība un tādējādi ir bijusi iespēja atpūsties, ieejot ūdenī, ķermenis atsāk strādāt darbīgāk. Un otrādi – ja radības notiek ļoti intensīvi un ir

grūti notiekošajam ļauties, ieejot ūdenī, dzemdību darbība mazinās un mamma spēj nomierināties.

### 1.5 Dzemdības ūdenī vecmātes praksē

Bērns, dzīvojot mammas vēderā, atrodas augļūdenī, tātad jau no pašas sākotnes viņam ūdens stihija ir pazīstama. Tādēļ dzimšana no ūdens ūdenī jeb dzemdības ūdenī bērnam ir vieglāka pāreja no vienas pasaules citā.

Par dzemdībām ūdenī sauc tādas radības, kad bērns piedzimst ūdens vidē – atrašanās ūdenī tikai vēšanās periodā nav dzemdības ūdenī, tad tas ir atsāpināšanas veids.

Ūdens izmantošana dzemdību laikā – tā ir tīra, praktiska, prātīga un droša procedūra. Optimālā ūdens temperatūra ir 37 grādi pēc celsija. Vecmāte piekrīt zviedru pētījumam par ūdens temperatūru, kurā teikts, ka katrai sievietei tā var būt individuāla (20.). Dzemdības periodā, dzemdētāja var pati izvēlēties ūdens temperatūru vannā. Viena sieviete vēlas būt mazliet siltākā vidē, cita – vēsākā. Ja kļūst par vēsu, iespējams papildināt vannu ar siltāku ūdeni. Arī vecmāte savā praksē ir ievērojusi, ka svarīgi ir ieklausīties katras dzemdētājas vēlmē. Brīdī, kad bērns dzimst, gan vajadzētu būt temperatūrai ne zemākai par 32 grādiem pēc celsija, lai bērnam nebūtu krasas temperatūras maiņas. Ūdeni vannai nav jāvāra, Latvijā ūdens ir pietiekami tīrs, lai to drīkstētu dzert nevērtu, un tāpat lai tajā dzemdētu (21). Iespējams izmantot savu piepūšamo baseinu.

Biežāk topošo vecāku uzdotais jautājums par dzemdībām ūdenī ir – vai bērns piedzimstot var ieelpot ūdeni, aizrīties ar to, vai pat noslīkt? Nē! Viņš nekad neizdarīs pirmo ieelpu, piedzimstot ūdenī, jo bērns ir savienots no nabassaites ar placentu un caur to arī elpo. Tādēļ nepamatoti ir dažu mediķu pārmetumi vecākiem, ka viņi izvēlējušies dzemdības ūdenī un tādēļ bērnam parādās hipoksijas pazīmes ( skābekļa trūkums). To neietekmē dzemdības ūdenī – bērnam var parādīties hipoksijas pazīmes arī dzimstot uz sauszemes. It sevišķi pie stimulācijām(22). Dažos gadījumos, krūšu galu stimulācija, oksitocīns un prostaglandīnu gēls var izsaukt dzemdes hiperstimulāciju, kas var nelabvēlīgi iedarboties uz bērnu un radīt distressu. Prostaglandīna gēls var izsaukt arī placentas atslāņošanu un dzemdes plīsumu.

Savukārt vannas vai baseina ūdeni sarīties viņš nevar. Turklāt par aizrīšanu ar augļūdeņiem jau iepriekš brīdina sliktāki augļa sirdstoņi, un tos klausās gan uz sauszemes, gan dzemdībās ūdenī. Ja bērns nejūtas labi, dzemdības turpinās ārpusē.

Tātad mazulis pirmo reizi ieelpos tikai tad, kad viņa āda saskarsies ar gaisu un profesionāli vadītās dzemdībās bērns nevar ievilkāt gaisu pirms laika, jo vecmāte vēro, lai ūdens pilnībā apņemtu mazuli, viņš nesaskartos ar gaisu, kamēr nebūtu pilnībā piedzimis. Kad

bērna galva jau ir iznākusi, lai mamma satraukumā neizceltos no ūdens, vecmāte maigi pietur mammas kāju un bērna galvu, un mazais var dzimt tālāk.

Kad galva piedzimusi, bērns joprojām elpo caur nabassaiti un nekur nav jāsteidzas. Dažkārt mazulis pat attaisa acis, paveras apkārt, kur ir atnācis un tad dzimst tālāk. Droši var gaidīt nākamo kontrakciju, bērns neņems elpu.

Dzemdības ūdenī ir piemērots veids kā nākt pasaulē pēc svara lieliem bērniem un pēc ķeizargrieziena bērniem. Latvijā gan pieņemts pēc ķeizargrieziena dzemdībām parasti arī nākamo bērnu dzemdēt tikai izdarot ķeizargrieziena operāciju. Ārzemēs sievietei tiek dota iespēja izvēlēties dzemdēt dabīgajā ceļā, vai veikt ķeizargriezienu. Piemēram, Lielbritānijā arvien vairāk pieņem dzemdības ūdenī. Tādēļ veiktajā pētījumā, kurā salīdzināja simts zema riska grūtnieču dzemdības ūdenī un simts – ārpus tā. Rezultāti rādīja, ka sievietēm, kuras dzemdēja vienu bērnu ūdensdzemdētāju grupā bija daudz mazāk jāiejaucas radībās operatīvi, bija īsāks izstumšanas periods, mazāka vajadzība pēc sāpju remdinošiem līdzekļiem un retāk traumēta starpene. Dvīņu mammām, kuras dzemdēja ūdenī, salīdzinot ar sauszemes daudzaugļu grūtniecēm bija mazāka vajadzība pēc pretsāpju līdzekļiem (23.).

Autores praksē lielākais pēc svara bērns dzimis ūdenī ar svaru 4.500 gramu pirmajās dzemdībās un 4.860 gramu otrajās dzemdībās (skat. pielikumu nr. 1.)

Visbiežāk vecmāte dzemdībās ūdenī iesaka „pamest sauszemi”, kad dzemde atvērusies līdz pieciem centimetriem – ir sākusies tā saucamā aktīvā dzemdību fāze. Parasti ūdensradībās vannā vai baseinā pavada divas līdz trīs stundas. Ir, protams, izņēmumi, kad sieviete vēlas pavadīt ilgāku laiku ūdenī. Autore balstoties uz savas prakses novērojumiem neiesaka ūdenī uzturēties ilgāk par četrām stundām, jo sieviete tādos gadījumos jūtās nogurusi. Tāpat ik pēc četrām stundām ūdens vannā pilnībā jānomaina, lai tajā nesavairotos baktērijas, zarnu nūjiņas. Tas ir iemesls, kāpēc vecmāte neiesaka ar krūtīm iegremdēties ūdenī – ja ilgi nav mainīts ūdens, baktērijas, vēlāk barojot bērnu, nonāks pie bērna. Turpretī, ja ūdens laicīgi pilnībā ielaists no jauna, par krūtīm vairs nav jāsatraucas

Ja tomēr ūdens aicināt aicina un dzemdētājai ir vēlēšanās ūdens atslābinošo palīdzību izmantot jau no dzemdību sākuma, to var darīt, tikai tad pa vidu noteikti arī ir jāizkāpj. Šajā vidus posmā var atrast veidu, kā sev palīdzēt. Ātra iegremdēšanās var bremsēt dzemdību darbību. Gadījumos, kad aktīvajā dzemdību periodā sāpes mazinās, var izkāpt ārā, atpūsties un atkal kāpt atpakaļ. Kā jebkurās dabiskās dzemdībās, arī ūdensradībās, nav vajadzības pārdurot augļūdeņus. Autore to uzskata par vienu no svarīgiem faktoriem dabīgu dzemdību vadīšanā. Augļa sirds toņus ūdenī var klausīties ar speciāli tam domātu kardiotahogrāfu, tādēļ nav nepieciešamība pamest ūdeni.

Placentas izdalīšanās periods var atšķirties. Slimnīcā parasti vannā pagaida, kamēr pulsē nabassaite un, kad tā beidz savu darbu, bērnu „atvieno” un mammas kāpj ārā, lai placentu piedzemdētu citur. Lai būtu vieglāk izkāpt, pirms tam izlaiž no vannas ūdeni, bet bērnu vecmāte pārliet sasildītā autiņā un kājās uzvelk vilnas zeķes. Tas ir būtiski nevis, lai nesaltu, bet lai uzlabotu asinsriti pēdās. Arī mamma, izkāpjot no vannas, aptinas ar siltu dvieli vai uzvelk frotē halātu. Telpai jābūt siltai. Mamma placentu var sagaidīt vai nu kaut kur ērti notupstoties, vai apsēžoties uz dzemdību sola, vai atguļoties. Placentu drīkst sagaidīt arī turpat vannā. Drīkst darīt arī tā, bet autore to nedara, lai mazinātu asiņošanas risku, jo šajā periodā ir nepieciešams dzemdei spēcīgi sarauties atpakaļ, bet siltais ūdens to var kavēt.

Autore savā vecmātes praksē ir novērojusi, ka ūdenī dzimuši mazuļi biežāk jūtas harmoniski jau no pirmās dienas. Mamma, mazulis un tētis vēl ilgi viens par otru brīnās, viens uz otru skatās. Viņi ir droši par savu bērnu, ja viņš ātri apklust pēc dzimšanas, nebrēc skaļi. Vecāki pat nejautā, kāpēc viņš klusē? Bet kādēļ viņam raudāt, ja viņa atnākšanas ceļš bijis mierīgs, turklāt viņu sagaida pazīstami cilvēki? Vecmāte šādos brīžos palīdz iedot bērnu paturēt rokās – viņš uzreiz sāk brēkt, vecāki nomierinās, saprot, ka viss ir kārtībā un ņem mazo atpakaļ, lai nomierinātu. Viņa piekrīt Frederika Leboijē (*Frederick Leboye*) teiktajam: „Gan bērni, gan svētie dod mums iespēju paraudzīties pašiem uz sevi. Tas nozīmē, ka ik reizi, kad bērns raud, mums sev jāpavaicā, kāpēc viņš to dara”(24, 152.lpp.).

Autore domā, ka dzemdībās ūdenī aprūpes galvenais uzdevums ir vecmātes padoms. Un katrai dzemdētājai ir savas vēlmes un tādēļ aprūpei jābūt individuālai. Individuāla pielāgošanās, radoša izdoma palīdz risināt daudzas problēmas vecmātes darbā.

## 1.6 Kontrindikācijas dzemdībām ūdenī

Pēc Harper B. (*Barbara Harper*) pamatnostādņēm par dzemdībām ūdenī kontrindikācijas dzemdībās ūdenī var iedalīt absolūtās un strīdīgās (25.). Ūdens nav dzemdību problēmu risinājums. Vecmātei dzemdības vadīt ūdenī ir grūtāk nekā parastās. Tas ir apgrūtinošs process medicīnas personālam, nevar vadīt vairākas dzemdības vienlaicīgi. Dzemdības ūdenī ir vienmēr maksas un katrā rajona iestādē tā atšķiras. Ūdenī nedrīkst dzemdēt, ja ir nopietnas saslimšanas, piemēram: cukura diabēts, sirds asinsvadu saslimšanas, iedzimtas kaites, epilepsija, paaugstināta ķermeņa temperatūra, iegurņa vēnu trombozes, psihiatriskas slimības. Tās varētu pieskaitīt pie absolūtām kontrindikācijām.

Dzemdības ūdenī neiesaka, ja ir hroniska hipertoniya jeb paaugstināts asinsspiediens. Rūpīga vecmāte gan šādu dzemdību iespējamību var rūpīgi izvērtēt un, ja dzemdē ūdenī,

uzraudzīt, jo ūdens var pat tieši palīdzēt šādās dzemdībās, piemēram, ja asinsspiediena augšējais rādītājs ir 170, tad tas var pazemināties uz 160 līdz 150 mm Hg .

Ir grūtības, kuras var pārvarēt vienlīdz labi ūdenī un retumis ir gadījumi, kad dzemdības ūdenī jāpārceļ uz sauszemi. Parasti ūdens jāpamet jau iepriekš minētajos sarežģījumos, kas radušies dzemdību laikā. Ja ir zaļi augļūdeņi, dzemdēt ūdenī drīkst. Tā ir strīdīga kontrindikācija. Zaļi augļa ūdeņi var būt, piemēram, ja dzemdētāja smēķē un ūdenī šie zaļie augļa ūdeņi ļoti labi izskalojas no maksts. Galvenais, kā jūtās bērns, un to rādīs kardiotaogramma, jeb bērna sirdstoņu pieraksts.

Ja bērnam ir nabassaitē ap kaklu, mazuli var dzemdēt ūdenī. Mūsdienās jau ultrasonogrāfijā var pateikt, vai tā ir aptinusies. Tas gan vēl nenozīmē, ka dzemdībās bērns noteikti dzims ar nabassaiti ap kaklu. Šādās dzemdībās vecmāte jo īpašu uzmanību pievērš bērna sirdstoņiem. Ja tie rādīs, ka bērns nejūtas labi un pozu maiņa viņa stāvokli nemainīs, dzemdības nāksies turpināt uz sauszemes. Autores praksē katrs trešais bērns ūdenī (skat. 1. pielikumu) dzimst ar nabassaites apvijumu, bet ne vienu reizi šī iemesla dēļ nav dzemdības turpinātas uz sauszemes.

Tāpat ūdenī nevar dzemdēt, ja ir sašaurināts iegurnis. M. Maļinovskis min šādu šaura iegurņa jēdziena definīciju: „ Par šauru iegurni ir pieņemts uzskatīt iegurni, kura kaulu skelets ir tik stipri pārmainījies, ka iznests auglis, it īpaši tā galviņa, ejot pa iegurni, sastop mehāniska rakstura šķēršļus un grūtības” (26,295.lpp.). Ja ir risks asiņošanai, tad ir grūti palīdzēt, nepieciešams partneris. Literatūrā minēts, ka retos gadījumos ir grūtāk palīdzēt, ja dzemdībās ūdenī iestrēgst pleci, respektīvi, galva jau ir ārā, bet pleci iestrēgst. Vecmātes praksē nav bijis neviens gadījums dzemdībās ūdenī, kad iesprūstu pleciņi (skat. pielikumu nr.1). Jāņem vērā cēloņsakarība – visbiežāk pleci iestrēgst, ja pārāk ātri sāk bērnu stumt, dažreiz to vēlās sieviete pati, bet ir arī gadījumi, kad vecmāte to grib, bet bērns vēl nav gatavs, piemēram, viņš atrodas par augstu. Tādēļ ir būtiski, lai mamma spiestu tad, kad arī pašai ir šī vajadzība, nepietiek vien ar pilnu dzemdes kakla atvērumu. Vecmāte domā, ka ūdenī ir tieši vieglāk palīdzēt. Vieglāk un ātrāk ir iespējams pagriezties uz rokām un ceļiem, vai piecelties stāvus uzliekot vienu kāju uz vannas malas.

Pie strīdīgām komplikācijām vēl pieskaita HIV un HCV inficētas dzemdētājas. Latvijas infektologi iesaka rūpēties par bērna veselību un lai samazinātu iespēju inficēties no HIV inficētas mātes veikt profilaktiskos pasākumus. Dzemdībās iesaka izmantot ķeizargriezienu apmēram 37.-38. grūtniecības nedēļā. Mazuli barot ar mākslīgajiem mātes piena aizstājējiem, jo inficētās mātes piens satur HIV lielā koncentrācijā (27.). Turpretī ārvalstu speciālisti uzskata, ka vispār nav nekāda iemesla, lai ierobežotu HIV pozitīvu māti no dzemdībām ūdenī. Pierādījumi liecina, ka HIV vīruss ir jutīgs pret siltu ūdeni un nevar dzīvot šajā vidē (28.)

Visos minētajos gadījumos tas ir dzemdētājas un dzemdību pieņemējas kopīgs lēmums. Arī daudzaugļu grūtniecība ir rūpīgi jāizvērtē un kopīgi jāpieņem lēmums par dzemdībām ūdenī. Gadījumos, kad bērni ir iekārtojušies pareizās pozās, lai varētu dzimt dabīgajā ceļā, tad ir iespējams to darīt arī ūdenī, ja dzemdētāja to ir izlēmusi darīt. Tas attiecas arī uz iegurņa priekšguļu ( 28.).

Autore piekrīt, ka ir absolūtās un ir strīdīgās komplikācijas dzemdībās ūdenī. Ir jābūt kompetentām vecmātēm, dzemdību palīdzības sniedzējiem, lai rūpētos par sievietēm, kuras vēlas dzemdēt ūdenī, piemēram, C hepatīta nēsātājas. Ir jābūt labai izpratnei par pamatprincipiem. Jāizvērtē arī ārkārtējas situācijas.

### 1.7 Vecmātes aprūpe dzemdībās ūdenī

Lai aprūpe būtu kvalitatīva un neveidotos stresa situācijas, jāņem vērā, ka pie dzemdībām ūdenī jānodrošina sievietes vajadzības pēc piederības un mīlestības, tāpēc viņai nepieciešami savējie cilvēki, kas viņu saprot un pieņem (29.). Tā var būt vecmāte, ģimene, draugi, atbalsta persona –dūla *(doula)* vārds nāk no sengrieķu *(doulē)*, kas nozīmē "sievietes vergs". Vecmātei ir jāprot komunicēt arī ar kolēģiem, jo bieži vien tas ir veselas komandas darbs. Ir jābūt labam psihologam, lai dzemdētājai nerastos stress no tā vien, ka vecmāte neprot atrast pareizos vārdus, kā pateikt kolēģim par nepieciešamo palīdzību dzemdību laikā. Dzemdētājai nedrīkst būt nedrošības sajūta. Drošība ir viens no galvenajiem kvalitātes rādītājiem dzemdībās. Vecmātei daudz kas ir jāredz ar „sirdi”. „Ar apdomīgu, priecīgu prātu, ar drošu sirdi tai pie visiem notikumiem jātrāpa īstais mērs, ne vairāk ne mazāk un jādara pie laika”- tā raksta 1879 gadā bērnu saņēmēju mācību grāmatā Dr. Dieterihs *(Dieterich)*(30,9 lpp.). Vecmātes drošības apziņa ir viņas pašas kvalitātes rādītājs. Savstarpējas uzticēšanās rezultātā iespējama arī pilnīgāka anamnēze. Dzemdības vecmātei ir jāredz kurā posmā atrodas, nevis tur kur grib redzēt. Autore uzskata, ka dzemdībās ūdenī ir liela nozīme individuālai aprūpei. Individuāla pielāgošanās, radoša izdoma ļoti palīdz risināt daudzas problēmas vecmātes darbā. Viena no priekšrocībām vecmātes praksē ir izveidotie individuālie dzemdību plāni (skat. pielikumā nr.2). Autore uzskata, ka aprūpes procesā tiem ir liela nozīme lai sasniegtu vēlamu mērķi. Ne vienmēr dzemdētājai ir vēlēšanās runāties un stāstīt savas problēmas, satiekoties konsultācijās. Lai tiktu nodrošināta sievietes holistiska aprūpe, ir nepieciešams saprast sievietes neapmierinātās vajadzības un no tām izrietošās problēmas. Sieviete tiek doti uzdevumi un viņai atrodas sev vēlamā vidē, kopā ar savējiem un pietiekošā laikā, tiek izveidots individuālais dzemdību plāns dzemdībām ūdenī. Kad sieviete ir gatava šo plānu analizēt, tas kopīgi tiek izanalizēts. Ir vieglāk plānot aprūpi. Piemēram, sieviete ir uzrakstījusi

savā plānā, ka vēlās dzemdībās klausīties konkrētu mūziku, vai vēlās lai pēc dzemdībām būtu iespēja labi paēst. Visi gadījumi tiek izanalizēti un respektēti.

No garīgajām vērtībām vecmātes praksē par galveno autore uzskata garīgumu, jeb dvēseliskumu.. Garīgums- tas ir dvēseles respektēšana, tās ieraudzīšana, tās vajadzību apmierināšana, dvēseles barošana, un dvēseles veselība. Tā nedrīkst būt slima , tad tai nav nekādas vērtības. Vecmāte, kas sakņojas garīgumā, no tā dzīvo, spēj to saskatīt un izbaudīt to savās aprūpes attiecībās. Dot var tikai to, kas pašai ir un atdodot atbrīvojas vieta, lai saņemtu atpakaļ. Vecmāte, kura strādā kopā ar garīgumu savā darbā ir vairāk spējīga noteikt savas personīgās vajadzības un spēj tām atsaukties mierīgā pašapziņā. Viņa ir arī vairāk par citām nodrošinājusi drošību, radošas attiecības gan darbā , gan mājās. Viņai ir vieglāk veidot attiecības ar tām grūtniecēm vai dzemdētājām, kurām viņa sniedz aprūpi.

Viens no svarīgākajiem kvalitatīvas aprūpes nosacījumiem, ir laba komunikācija starp sievieti, viņas ģimeni un aprūpes sniedzēju – vecmāti (31.) Vecmāte jau no 2004. gada pieņem patstāvīgus lēmumus un, rūpējoties par sievieti dzemdībās izmanto speciālas zināšanas, iemaņas un attieksmes, mazina nevajadzīgas iejaukšanos, un nepieciešamības gadījumos pieaicina klāt vajadzīgos speciālistus. Sievietes aprūpē vecmātei ir liela loma, jo spēj piedāvāt gan praktisku, gan emocionālu palīdzību (32.). Vecmāte atsaucās uz sievieti, kas saņem veselības aprūpi, psiholoģiskajām, fiziskajām, emocionālajām un garīgajām vajadzībām, neatkarīgi no viņu apstākļiem. Viņa nostiprina reālistiskas sievietes izredzes attiecībā uz bērnu dzemdēšanu viņu pašu sabiedrībā, ar minimālo prasību, ka nevienai sievietei dzemdēšana ūdenī nedrīkst nodarīt ļaunumu. Tajā pašā laikā jārespektē kulturālās dažādības un jācenšas novērst kaitīgos pasākumus. Lai vecmātes aprūpe dzemdībās ūdenī būtu kvalitatīva, vecmātei jābūt profesionālai šāda veida dzemdēšanā.

Pašaprūpe dzemdībās ir ikdienas darbības, ko sieviete veic pati, lai saglabātu veselību. Vecmātes uzdevums ir izvērtēt, cik adekvāti sieviete spēj gādāt par sevi un bērnu un vai viņai nav vajadzīga palīdzība. Doroteja E. Orema (*Dorothea E. Orem*) uzskata, ka pašaprūpe ir mērķtiecīga darbība, kas sekmē un regulē indivīda viengabalainību, funkcionēšanas spējas un attīstību. Lai to veiktu cilvēks pats atrod un attīsta veidus, kā sevi aprūpēt. Viņa pašaprūpi definē, kā praktisku darbību kopumu, ko indivīds uzsāk un veic pats savā labā, pēc savas iniciatīvas, uzturot un saglabājot dzīvību, veselību un labu pašsajūtu (33.).

Aprūpes centrā ir sieviete, nevis dzemdību speciālists, un viņa pati, pamatojoties uz speciālistu sniegto informāciju, ir kompetenta izdarīt izvēli un pieņemt lēmumus par sev piemērotāko aprūpes veidu (34.). Sievietes jāaprūpē, respektējot viņu cilvēcisko godu (nevis kā objektus). Patiesības sniegšana, slepenība, autonomija, informācijas saskaņošana, laba darīšana un nekaitēšana veicinās sadarbību starp sievieti un vecmāti.

Plānojot aprūpi dzemdībās ūdenī, nevar aizmirst, ka sniegtā aprūpe neattiecas tikai uz dzemdību procesu. Autores praksē ir novērots, ka liela nozīme ir grūtnieču izglītošanas darbam. Izveidotās lekcijas par dzemdībām ūdenī vēl vairāk nostiprina to sieviešu izvēli tādām dzemdību veidam, kā dzemdības ūdenī. Grūtniecēs rodas pārliecība, ka tas ir saudzējošs, dabisks, drošs veids gan sev, gan savam bērnam. Daudzas sievietes grūtniecības laikā pašas sāk labāk apzināties savu ķermeni. Viņas uzmanīgāk kā iepriekš lieto medikamentus, pieskaņojas sava ķermeņa signāliem, piemēram: ēšanas un gulēšanas ritmam. Tas ir dabisks process, kur vecmātes galvenais uzdevums ir, neko neslēpjot, sniegt sievietēm patiesu informāciju un ļaut brīvi un neiespaidoti izvēlēties katrai visatbilstošāko dzemdību un to palīdzības veidu. Bet, ja sieviete var dzemdēt optimālos apstākļos un pie tam viņa pilnībā uzticas sev, tad patiesībā nekāda pirmsdzemdību sagatavošanās nav vajadzīga. Katra grūtniece, dzemdētājas izturēšanās ietekmēšana, pat laba padoma gadījumā, ir iejaukšanās dabiskajā procesā. Tādēļ ir labi jāpārdomā katra dzemdību palīdzības vai pirmsdzemdību sagatavošanas metode, pirms iesaka to sievietei.

Autore domā, ka aprūpes svarīgākais uzdevums ir palīdzēt sievietei pieņemt pareizo lēmumu viņas izvēlētajā dzemdību metodē, lai neveidotos stresa situācijas. Dzemdībās ūdenī ir nepieciešama individuālā aprūpe. Vecmātei aktīvi jātiecas pēc personīgas, intelektuālas un profesionālas izaugsmes visas savas vecmātes karjeras ilgumā, izmantojot šo izaugsmi savā praksē. Kvalitatīvas profesionālās aprūpes būtisks nosacījums ir laba komunikācija starp grūtnieci, dzemdētāju un vecmāti. Aprūpes centrā ir sieviete, un viņa pati, pamatojoties uz speciālistu sniegto informāciju, pieņem lēmumus par sev pieņemtāko aprūpes veidu.

## 2.PĒTĪJUMA DAĻA

### 2.1.Pētījuma metodoloģija

Pētījums veikts laikā no 2009. gada 1.janvāra līdz 31. decembrim vienā no Latvijas Vidzemes reģiona slimnīcas dzemdību nodaļām. Pirms pētnieciskā darba rakstiski, ar lūgumu veikt pētījumu, informēts iestādes vadītājs un iegūta piekrišana pētījumam (skat. 3. pielikumu).

Tā kā pētījuma mērķis ir noskaidrot priekšrocības dzemdējot ūdenī, izmantotas gan kvantitatīvā, gan kvalitatīvā pētniecības metodes. Kvantitatīvā metode pielietota, veicot dzemdību vēsturu analīzi. Kvalitatīvā pētniecības metodē tiek izmantota idiogrāfiskā pieeja (no grieķu valodas idio – īpašs), kas pieņem, ka tiek pētīta kāda pati par sevi interesanta problēma, un izpētes mērķis ir pēc iespējas labāk izzināt, piemēram, sāpju sajūtas (35, 40). Idiogrāfiskās pieejas īpatnība ir tā, ka pētniekam pētījuma stratēģija aprobežosies ar tipisko gadījumu atlasī, turpmāk veicot to priekšrocību detalizētu izpēti. Pēc datu ieguves procedūras pētījums būs – dzemdību vēsturu analīze un autores personīgā arhīva analīze.

Izmantojot tipisko gadījumu metodi, pētījumam izvēlēti tipiskākie populācijas pārstāvji. Pētījuma dalībnieki ir 100 dzemdētāju vēstures, kur sievietes ir reproduktīvajā vecumā pēc laika (37.līdz 42.grūtniecības nedēļai) dzemdībām, kuras dzemdējušas izvēlētajā veselības aprūpes iestādē, vienas konkrētas vecmātes vadībā 2009.gadā no 1.janvāra līdz 31. decembrim. 100 dzemdētāju vēstures tiek sadalītas divās grupās: 50 sievietes (36 pirmdzemdētājas un 14 atkārtoti dzemdētājas), kuras dzemdējušas ūdenī un 50 sievietes (36 pirmdzemdētājas un 14 atkārtoti dzemdētājas), kuras dzemdējušas ārpus ūdens. Šāds dalījums izvēlēts tādēļ, ka 2009 .gadā laika posmā no 1. janvāra līdz 31. decembrim vienas vecmātes praksē ūdenī ir noritējušas 56 dzemdības. Izslēdzot sešas dzemdības, kuras sievietēm bija ceturtās un trešās dzemdības, pārējās sastādīja kopā piecdesmit šāda veida dzemdības. Savukārt no piecdesmit dzemdībām 36 dzemdības bija pirmdzemdētājām un 14 sievietēm šīs bija otrās dzemdības, kuras pētījumā tiek atzīmētas kā atkārtoti dzemdētājas. Atbilstoši šāda veida skaitam dzemdībām ūdenī, tiek pētīts tāds pats daudzums un sadalījums dzemdību vēsturēs, kurās sievietes dzemdējušas ārpus ūdens. Katrai grupai tiek piešķirts apzīmējums ( skat. pielikumu nr.4). Visas 100 dzemdību vēstures tiek pētītas pēc kārtas, izņemot tās dzemdētājas, kurām dzemdības bija paredzētas ar plānveida ķeizargrieziena operāciju. Katra grupa tiek pētīta atsevišķi, pēc tam salīdzinātas un analizētas, kurā grupā ir vairāk priekšrocību. Lai noskaidrotu priekšrocības dzemdībām ūdenī, tiek izveidots kritēriju saraksts, kas tiks pētīts:

Dzemes kakla plīsumi.

Maksts plīsumi.

Starpenes I pakāpes plīsumi.

Starpenes II pakāpes plīsumi.

Starpenes III pakāpes plīsumi.

No veiktajām medicīniskajām manipulācijām tiek pētītas:

Intravenozās stimulācijas ar medikamentiem.

Atsāpināšana ar medikamentiem.

Veiktās perineotomijas, epiziotomijas.

Vakuumekstraktora pielietojuma biežums.

Papildus tiks pētītas 50 dzemdētāju grupu ŪI un ŪII dzemdību plāni no vecmātes personīgā darba arhīva ( skat. pielikumu nr.5), kuras dzemdējušas ūdenī, lai analizētu sāpju intensitātes sajūtas sievietei, pirms kāpšanas ūdenī un pēc iekāpšanas ūdenī, un lai uzzinātu vai ūdens samazina sāpes. Kā kritēriji sāpju sajūtām, ko sievietes raksturo vārdiski tiek noteikti vāji, vidēji, stipri, ļoti stipri.

Iegūtie dati tiks apkopoti un analizēti, kurās grupās ir mazāk plīsumu dzemdību gaitā. Izpētot veikto medicīnisko manipulāciju biežumu abās grupās tiks analizēts, kurā no tās grupām ir mazāk pielietotas. Sabiedrībā dominē priekšstats, ka dabīgajā dzemdību procesā nevajadzētu iejaukties. Gadījumā, ja dzemdībās ūdenī to pielietojums ir mazāks, tad autore domā, ka tā varētu būt viena no priekšrocībām vecmātes praksē.

Pētījumā izmantota gan kvantitatīvā, gan kvalitatīvā analīze. Kvantitatīvajā analīzē pētniecībā iegūtie dati tiek apkopoti Microsoft Excel programmā. Kvalitatīvā analīze pakļaujas kvalitatīvās pētniecības nostādnēm, kad konkrēti procesi attiecas arī uz citiem gadījumiem un tiek meklētas likumsakarības. Kvalitatīvā analīze ir balstīta saturā (36).

Tomēr pētījumam ir arī vairāki ierobežojumi. Pētījums veikts tikai vienā aprūpes iestādē. Bez tam datus analīzē tikai viens pētnieks. Dati tiek ņemti no vienas konkrētas vecmātes darba prakses. Jāņem vērā, ka katrai veselības iestādei ir savi iekšējie kārtības noteikumi un konkrētu vadlīniju dzemdībām ūdenī nav. Ir tikai pieņēmumi. Dažkārt katrai aprūpes sniedzējai dzemdībās ūdenī ir sava, atšķirīga dzemdību pieredze un savi vadības stili. Bez tam, sabiedrībā dominē priekšstats, ka dzemdēt ūdenī – tas ir bīstami.

## **2.2 Demogrāfisko datu analīze**

Pētījumā iegūtie demogrāfiskie dati sniedz izsmeļošu sociāla rakstura informāciju par respondentu vecumu, ģimenes stāvokli, nodarbinātību. Salīdzinot abu grupu dzemdētāju

vecumu, redzams, ka robežās no 19 līdz 39 gadiem gan pirmdzemdētājām ārpus ūdens un dzemdētājām ūdenī ir izteikts pārsvars no 20 līdz 29 gadiem ( skat.6 pielikumu). Arī atkārtotās dzemdībās prevalē grupa no 20 līdz 29 gadiem. Pētnieki ir noskaidrojuši, ka vislaimīgāk sievietes jūtas neilgi pirms 30 gadu vecuma (37.). Šajā laika periodā sievietes jūtas veiksmīgas darbā, pašpārliecinātas un saņem vislielāko baudu no seksa. No 20 līdz 29 gadiem notiek identitātes, autonomijas un vērtību meklējumi. Lai iegūtu pozitīvu dzemdību pieredzi un varētu izdarīt secinājumus par priekšrocībām, šis ir tas vecums, kurā sievietes ir gatavas izmēģināt ko jaunu. Turpretī pēc 30 gadiem pārsvarā nostabilizējas personīgās vērtības un viņas ir pārliecinātas par savu aprūpes izvēli. Viņas vairāk balstās uz citu stāstītā, citu rakstītās pieredzes.

Analizējot respondentu ģimenes stāvokli, jāatzīst, ka lielākā daļa reģistrētā laulībā dzīvo tās sievietes, kuras ir izvēlējušās dzemdības ūdenī (skat. 7.pielikumu).Tās ir 24 sievietes no 36 pirmdzemdētājām, kuras sastāv laulībā. Turpretī ārpus ūdens pirmdzemdētājas reģistrētā laulībā ir 9 no 36. Pie atkārtotām dzemdībām tikai 1 sieviete no 14 nedzīvo reģistrētā laulībā, turpretī ārpus ūdens dzemdētāju vidū 8 no 14 sievietes reģistrētā laulībā nesastāv. Vērtējot šos demogrāfisko datu ietekmi uz izvēli dzemdēt ūdenī un izjust tā priekšrocības, jāatzīst fakts, ka vairums sieviešu laulības reģistrēšanu tomēr uzskata par ļoti būtisku, jo māte – bērns- tēvs, tā ir vesela vienība. Kā mūsu tā arī citās kultūrās nav daudz piemēru par vīra klātbūtni dzemdībās. Un tomēr šodien to uzskata par dabisko dzemdību sastāvdaļu. Mūsu kultūrā daudz ir mainījies. Vairs tik krasi netiek nošķirtas vīriešu un sieviešu darbības jomas. Kopējā dzemdību pieredze var būt par pamatakmeni ģimenei, tā nostiprina attiecības ar bērnu, sievas izpratni un vīra piederības izjūtu. Lai gan ir gadījumi, kad notiekošais vīrieti var tā satricināt, ka viņam pašam vajadzīgs atbalsts.

Dati, kas raksturo nodarbinātību abās grupās ūdenī dzemdējušās sievietes krasi atšķiras no grupām ,kuras dzemdējušas ārpus ūdens (skat. 8 pielikumu). Izņemot vienu sievieti visas četrdesmit deviņas ūdenī dzemdējušās sievietes strādā. Darbs un regulāri ienākumi rada drošību. Diemžēl, visās aprūpes iestādēs Latvijā dzemdības ūdenī ir maksas pakalpojums. Tā kā šis pakalpojums nav pieejams pilnīgi visām sievietēm, kuras vēlētos dzemdēt ūdenī , tieši pakalpojuma dārdzības dēļ.

### **2.3 Dzemdību vēsturu analīze**

Lai, meklējot atbildi uz izvirzīto pētniecības jautājumu, iegūtu precīzākas atbildes un apkopotu priekšrocības, dzemdību vēsturēs iegūtie dati sadalīti nosacītās grupās. Līdz ar to

pētījuma gaitā iegūts pārskats par iezīmēm, kas raksturo priekšrocības. Dzemdību laikā iegūtie plīsumi sadalīti piecās grupās ( skat.9. pielikumu).

Analizējot datus par dzemdes kakla plīsumiem (skat. 10.pielikumu), redzams, ka grupā ĀI tie ir katrai septītajai dzemdētājai no trīsdesmit sešām pirmdzemdētājām, kuras dzemdējušas ārpus ūdens. Turpretī grupā ŪI nav neviena dzemdes kakla plīsuma. Tas liecina, ka dzemdībās ūdenī dzemdes kakls ir padevīgāks, elastīgāks. Siltais ūdens mīkstina dzemdes kaklu, kā rezultātā tas neplīst neskatoties uz to, ka dažreiz siltais ūdens paātrina dzemdību procesu. Tas, ka nav plīsumu, tiek uzskatīts gan par ļoti laba vecmātes darba apliecinājumu, gan labāk patīk arī pašām sievietēm (38.). Salīdzinot grupas ĀII un ŪII, iegūtie rezultāti ir vienādi un tajās nav neviena dzemdes kakla plīsuma. Atkārtotās dzemdībās parasti ir ātrākas, bet ne vienmēr vieglākas. Nedaudz var vadīties arī pēc tā, kādas bijušas pirmās dzemdības. Pārsvārā visas sievietes pēc atkārtotām dzemdībām bez pārliecības par sevi uzsver arī pieredzes nozīmi un jūtās daudz drošāk nekā iepriekšējo reizi, bieži paļaujas uz intuīciju.

Apkopojot datus par maksts plīsumiem ( skat.11.pielikumus), tie ir par sešiem gadījumiem mazāk grupā ŪI un par diviem gadījumiem mazāk grupā ŪII, salīdzinoši ar grupām ĀI un ĀII. Ūdens iedarbībā muskuļi atslābst, tie paliek elastīgāki. Tas nozīmē, ka dzemdējot ūdenī ir iespējams mazāk maksts plīsumu.

Vērtējot starpenes plīsumus, tie tiek sadalīti trīs pakāpēs, jo kā zināms, izšķir trīs starpenes plīsuma pakāpes. Starpene atrodas starp lielo kaunuma lūpu apakšējā savienojuma punktu un ānusu. Pirmās pakāpes plīsums ir plīsums, kur tiek bojāts mugurējais savienojums, bet starpenes muskuļi paliek neskarti. Pie otrās pakāpes plīsuma tiek bojāta starpenes āda, maksts siena un starpenes muskuļi, bez taisnās zarnas sfinktera. Trešās pakāpes plīsums ir bez minētajiem audiem plīst arī taisnās zarnas ārējais sfinkters. Analizējot datus, trešās pakāpes plīsumu nav nevienā gadījumā, nevienā no grupām ( skat.12.pielikumu). Otrās pakāpes plīsumi uz pusi vairāk no visiem gadījumiem ir grupā ĀI. Uz trīsdesmit sešām ārpus ūdens dzemdībām ir četri gadījumi. Turpretī dzemdībās ūdenī ŪI ir tikai divi gadījumi, bet atkārtoti dzemdējušām grupā ŪII nav neviena, salīdzinoši ar grupu ĀII, kurā no četrpadsmit dzemdētājām ir viens gadījums. Starpenes pirmās pakāpes plīsumi ir tikai mazliet vairāk dzemdībās ārpus ūdens grupā ĀI un grupā ĀII, nekā grupās ŪI un ŪII. Pavisam kopā ĀI grupā ir septiņi gadījumi. ŪI grupā seši gadījumi.

Ļoti bieži, kad bērns iet cauri dzemdību ceļiem, notiek starpenes audu plīsums. Starpenes plīsums ir viena no visizplatītākajām dzemdību traumām, un biežāk rodas pirmo dzemdību laikā. Plīsums starpenes apvidū nozīmē – šuvju uzlikšanu. Ja malas nav līdzenas, ir vairāki plīsumi vai, ja brūce praktiski sniedzas līdz anālajai atverei (nopietna dzemdību trauma), plīsušie starpenes audi ne vienmēr ideāli saaug. Bez estētiskajām pretenzijām,

pacientes sūdzas arī par sāpēm dzimumakta laikā, bet dažos gadījumos pat par tā neiespējamību šo sāpju dēļ. Dzemdību laikā var rasties arī starpenes muskuļu plīsums, kas neskar ādas audus. Tādas traumas rezultāts – maksts atveres paplašināšanās, kas arī ir neapmierinātības iemesls dzimumakta laikā – tā ir intīmās dzīves disharmonija, psiholoģisks diskomforts un, nereti, tuvo cilvēku atsvešināšanās.

No tā, cik elastīgi ir starpenes muskuļi, ir atkarīgs tas, vai tie varēs izturēt spiedienu un optimāli izstiepties, kad tiem cauri ies bērna galva. Pastāv faktori, kas veicina plīsumu rašanos: augsts starpenes izvietojums un attīstīta starpenes muskulatūra, īpaši ja tās ir pirmās dzemdības, kā arī rētas uz starpenes pēc traumām, kas iegūtas iepriekšējo dzemdību laikā vai pēc plastiskajām operācijām, starpenes uztūkums (vāju dzemdību refleksu gadījumā, ātru un strauju dzemdību, neadekvātas dzemdētājas uzvedības gadījumā dzemdību laikā)

Tātad, nedaudz mazāk starpenes plīsumu ir dzemdētājām, kuras ir izvēlējušās dzemdēt ūdenī. Var domāt, ka ūdenī relaksējas starpenes audi, kā rezultātā starpenes muskuļi optimāli var izstiepties un iespējams izvairīties no starpenes plīsumiem.

Iegūtie dati par veiktajām manipulācijām dzemdību laikā (skat. 13 .pielikumu) liecina par krasām atšķirībām ārpus ūdens dzemdībās un dzemdībās ūdenī. Kas attiecās uz stimulācijām ar medikamentiem, tad grupā ĀI medicīniskā manipulācija ir veikta gandrīz pusei no visām dzemdētājām. Turpretī grupā ŪI tikai trijos gadījumos. Grupā ĀII katrai ceturtajai ir izmantota stimulācija ar medikamentiem, bet grupā ŪII nevienai.

Latvijā stacionāros parasti stimulēšanai izmanto tikai vienas zāles. Tas ir oksitocīns – sintētiski radīts, bet iedarbojas tāpat kā dabiskais oksitocīns, ko izstrādā pats organisms. Tās ir vienīgās zāles, kas veicina dzemdes kontrakcijas. No ārpuses tas jāpievada tad, kad dzemdību darbība nav pietiekami efektīva – dzemdes kontrakcijas nav pietiekami biežas vai pietiekami spēcīgas. To ievada vēnā, izmantojot speciālu aparātu – perfuzoru – un, stingri kontrolējot, lai asinīs nonāktu noteikts zāļu daudzums noteiktā laika vienībā. Svarīgi, lai medikaments netiktu pārdozēts un dzemdes kontrakcijas nekļūtu pārāk spēcīgas. Oksitocīnu var nākties izmantot jebkurā dzemdību posmā. Var gadīties, ka grūtniecība ir «pārstaigāta», t. i., rit jau 41.–42. grūtniecības nedēļa, bet dzemdības nesākas un nākas tās ierosināt. Ja dzemdes kontrakcijas nesākas arī pēc tam, kad to ierosināšanai lietots prostaglandīna gēls un augļa ūdens pūšļa atvēršana, izmanto oksitocīnu. To izmanto arī tad, ja dzemdību darbība sākusies, bet nenotiek pietiekami aktīvi, piemēram, 3–4 stundas saglabājas nemainīgs dzemdes kakla atvērums, sāpes nekļūst stiprākas, garākas, biežākas. Arī izstumšanas periodā, kad jau dzemdes kakls ir pilnīgi atvēries, bet bērna izstumšana risinās pārāk lēni un ilgst jau vairāk par divām stundām, tad oksitocīns vajadzīgs, lai palīdzētu mazulim tikt ārā. Diemžēl dažkārt, mēs, mediķi dzemdību stimulēšanu sākam par agri. Nereti tad, kad ir pilns dzemdes kakla atvērums, var

iestāties 20 minūtes vai pat pusstundu ilga pauze, kurā it kā nekas nenotiek. Mediķiem dažkārt gribas ķerties pie zālēm, kas atkal procesu iekustina. Bet varbūt tas ir atelpas brīdis, kad daba sievietei ļauj izbaudīt dzemdību procesu pirms nākamā posma .

Izvērtējot datus par atsāpināšanām ar medikamentiem, tā ir izmantota tikai dzemdētājām, kuras dzemdējušas ārpus ūdens - pārsvarā, pirmdzemdētājām. Grupās ŪI un ŪII nevienai dzemdētājai nav veikta atsāpināšana ar medikamentiem. Un tas ir loģiski, jo ūdens pats par sevi samazina sāpju sajūtas.

Veiktās perineotomijas un epiziotomijas no visām simts dzemdētājām ir tikai divos gadījumos un tās ir grupā ĀI. Dzemdībās, lai izvairītos no plīsumiem, daudzās pasaules valstīs un arī pie mums, starpeni iegriež un pēc tam rūpīgi sašuj. Autore gluži pretēji – cenšas izvairīties no griešanas, cik vien iespējams. Turklāt uzreiz pēc dzemdībām tiešām ir daudz vieglāk, ja griezienu un šuves nav: nesāp, var normāli sēdēt un rūpēties par bērnu. Veiktajās pārrunās ar sievietēm, apmēram pēc gada, bieži vien viņas atklāj, ka epiziotomijas vieta tām rada lielu diskomforta sajūtu.

Analizējot datus par vakuumekstraktora pielietošanas biežumu , tas ir tikai grupā ĀI (skat.13.pielikumu). Katrai sestajai dzemdētājai no trīsdesmit sešām pirmdzemdētājām ir izdarīta augļa vakuumekstrakcija. Vakuumekstrakcijas aparāts sastāv no: vakuuma sūkņa ar monometru; gumijas caurulēm; dažāda izmēra gumijas cepurītēm. Darbības princips ir radīt vakuumu starp kausiņa iekšējo virsmu un bērna galvu. Maksimālais vakuums nedrīkst pārsniegt 600 – 700 mm Hg. Manipulācijas noteikumi: pilns dzemdes kakla atvērums; plīsis augļa ūdens pūslis; dzīvs auglis; galviņas/iegurņa atbilstība; aktīva dzemdētājas līdzdalība; galviņai jāatrodas mazā iegurņa dobumā. Operāciju veic bez narkozes. Kausiņu novieto uz galvas tuvāk vadošam punktam, pārlicinās vai starp cepuri un kausiņu nav mīkstie audi, ar sūkni lēnām 2 – 4 min laikā rada 500 – 600 vakuumu, starp kontrakcijām spiedienu mazina līdz 100 mm Hg. Trakcijas veic sinhroni ar sāpēm. Trakcijas virzienam jābūt perpendikulāram kausiņa atverei. Kad piedzimst pakauša pauguri, kausiņu noņem un galvu izvada ar rokām. Kopējais laiks jāiekļauj 20 min (39.).

## **2.4 Personīgā arhīva analīze**

Salīdzinot sāpju skalas pirms kāpšanas ūdenī un pēc iekāpšanas ūdenī, kur sāpju intensitāti sievietes pašas raksturo ar vārdiem, izteikts pārsvars ir vidējam sāpju sliksnim atrodoties sievietei ūdenī (skat.14. pielikumu). Katra ceturtā pirmdzemdētāja savas sāpes pirms kāpšanas ūdenī raksturo kā ļoti stipras, bet pēc iekāpšanas ūdenī to raksturs mainās

pārsvarā uz vidējām. Katrai piektajai pirmdzemdētājai, tās raksturojas kā vājas. Atkārtotajās dzemdībās (skat.14.pielikuma 1.turpinājumu), neviena sieviete savas sāpes neraksturo kā ļoti stipras, bet lielākā daļa nosauc tās par stiprām pirms ūdens izmantošanas. Pēc iegremdēšanās ūdenī puse no dzemdētājām sāpes raksturo, kā vājas un otra puse, kā vidējas. Nevienai tās vairs neliekas kā stipras.

Bioloģisks sāpju mērķis ir aizsardzība. Sāpju rezultāts – muskuļu aktivitātes, sasprindzinājuma palielināšanās, pateicoties kam indivīds var aizsargāt sevi vai izvairīties no neizvairāmām briesmām. Sāpju izjūtas ir cieši saistītas ar baiļu sajūtu. Bailes veido impulsus, kuri brīdina par briesmām, kuras smadzenēs asociējas ar sāpēm Tādā veidā rodas stress – organisma atbildes kustības reakcija uz traumējošu iedarbību, kuru pavada adrenalīna un noradrenalīna sekrēcijas palielināšanās.

Tādējādi, lielas sāpes kontrakciju laikā no kurām tik ļoti baidās sievietes, var izsaukt tikai stress, kurš neļauj dzemdei brīvi vērties. Savukārt tāda sasprindzinājuma iemesls parasti ir bailes. Bailes vai stress ietekmē veģetatīvu nervu sistēmu, kura savukārt ietekmē jostas un krustu nervu pinumu, bet tātad arī iegurņa orgānus. Rezultātā, ja ir bailes vai stress, dzemdību gaita un to uztvere tiek izjauktas tieši tāpat, kā sāpju izjūtu gadījumā (40). Bailes pirms dzemdībām – tas ir iemesls, kāpēc rodas asas sāpes un diskoordinācija (dzemdību darbības traucējumi).Mēdz būt arī tādi gadījumi, kad sievietes, kuras ir pazīstamas ar dabisku dzemdību metodēm, dzemdējot savu pirmo bērnu, nonāk pie secinājuma, ka sievietēm nevajadzētu uztraukties par dzemdībām. Viņas stāsta, ka izjuta diskomfortu un jūtamas sāpes tikai dažu pēdējo kontrakciju laikā un izstumšanas periodā. Par izstumšanas periodu viņām paliek atmiņas kā par smagu darbu, nevis kā par neciešamām sāpēm. Bet pat šis diskomforts un sāpes nevar būt salīdzinātas ar to laimi, kuru viņas izjūt, pirmoreiz ieraugot un sadzirdot savu mazuli, pirmoreiz pieskaroties viņam. Jaunas dzīves piedzimšana – tas ir ne tikai fizioloģisks, bet arī garīgs sasniegums. Nav pamatots uzskats par to, ka bezsāpju dabiskas dzemdības – tā ir sen aizmirstu dienu lieta, un ka mūsdienu sievietei tās nav iespējamās. Arī tagad tās var būt harmoniskas tām sievietēm, kuras ir spējīgas pārvarēt sabiedrības viedokļa inerci un radnieku spiedienu. Bet lai dabiskas bezsāpju dzemdības kļūtu par likumsakarīgu parādību, ļoti svarīgi ir mainīt sabiedrības viedokli, kurš pasniedz dzemdības ūdenī par bīstamu lietu. Un šeit ievērojama loma ir pašu sieviešu un viņu tuvinieku tieksmei iegūt par dzemdībām kompetentu informāciju, nevis pamatoties uz baumām, tenkām un minējumiem.

## SECINĀJUMI

1. Pamatojoties uz pētījumā iegūtajiem datiem, kā vienu no priekšrocībām dzemdībām ūdenī var minēt medikamentozās stimulācijas izmantošanu( 3gadījumi), kamēr ārpus ūdens dzemdībās tā pielietota 18 gadījumos. Tas saistīts ar ūdenim piemītošo relaksējošo darbību, kāda, savukārt, nepieciešama dzemdību procesā.

3. Balstoties uz pētījuma datiem apstiprinās, ka ūdensradībās nav neviena dzemdes kakla plīsuma, par 8 gadījumiem mazāk ir maksts plīsumu, par 5 gadījumiem mazāk starpenes plīsumu, nekā dzemdībās ārpus ūdens. Ūdens, kā dabīgais spazmolītīķis atslābina iegurņa pamatnes muskuļus, mīkstina maksts un starpenes audus, kā rezultātā mazinās audu traumatisms.

4. Pētījuma rezultāti parāda, ka atsāpināšana ar medikamentiem 17 gadījumos no 50 tiek izdarīta vienīgi ārpus ūdens dzemdētāju grupās , jo kā zināms - ūdens bloķē sāpju impulsus, kas savukārt samazina vajadzību pēc medikamentiem.

5. Atsaucoties uz pētījumā iegūtajiem datiem pie priekšrocībām dzemdībām ūdenī var pieskaitīt veiktās medicīniskās manipulācijas (8 gadījumi) ārpus ūdens dzemdībās, turpretīm dzemdībās ūdenī operatīvās iejaukšanās nav nevienas no 50 dzemdībām.

6. Analizējot vecmātes personīgā arhīva datus atklāts, ka ūdens sniedz būtisku sāpju mazināšanās sajūtu, jo ūdens nodrošina siltu, privātu un klusu vidi, samazina bailes un dusmas, palielina sāpju sliekšni, kurš ir ļoti svarīgs dzemdību aprūpes procesā.

## IETEIKUMI

1. Iepazīstināt vecmātes par priekšrocībām, ko dot dzemdības ūdenī ,un ieteikt kopīgi izstrādāt pamatnostādnes dzemdībām ūdenī.
2. Turpināt organizēt lekcijas topošajiem vecākiem par dzemdībām ūdenī.
3. Pētījumu par dzemdībām ūdenī un to priekšrocībām prezentēt Latvijas Vecmāšu asociācijas sēdē un ievietot to interneta mājas lapā [www.dzemdibasudeni.lv](http://www.dzemdibasudeni.lv)

## Izmantotā literatūra un avoti:

1. Immersion in Water During Labour and Birth RCOG/Royal College of Midwives Joint Statement No.1.Pieejams: [www.gentlebirth.org/ archieves](http://www.gentlebirth.org/archieves) 15.01.10.15:00
2. **Geissbuhler V.,Eberhard J.**, Waterbirths:a comparative study.A prospective study on more than 2,000 waterbirths. *Fetal diagn Ther.*2000 Sep-Oct; 15(5):291-300
3. **Paiman S.,Pincombe J.,Thorogood C.,Tracy S.**Midwifery preparation for practice.- Australia: Elsevier,2006.878 pages (438 lpp)
4. **Neuman B.** The Neuman Systems Model. Norwalk, CT:*Appleton&Lange*,1989
5. Bībele,Latvian Bible R 73,1988. 5.lpp.
6. **Rozenberga L.**, Gaidības un radības, SIA Latgales Druka,2008.203.
7. О воде Pieejams: [www. povituha.ru](http://www.povituha.ru) 19.01.10 12:00
8. **Odent M.** Birth under water. *Lacent.*1983;1476-77.
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Birth in Water.* RCOG Statement. London: RCOG; 2001 Pieejams: [www.reog.org.uk](http://www.reog.org.uk)
10. **Erikson M.,Mattsson L.A.,Ladfors I.**Early or late bath during the first stage of labour, randomised study of 200 women.*Midwifery*,1997.13:146-8
11. **Garland D. and Jones K.**Waterbirth,first stage immersion on non-immersion? *Brittish Journal of Midwifery.* 2: 113-20
12. **Ethel Burns & Sheila Kitzinger** Midwifery Guidelines for the Use of Water in Labour.- Great Britain, 2005.
13. LU MII AILab E- skaidrojošā vārdnīca. Pieejams: [www.tezaurs.lv](http://www.tezaurs.lv) 20.01.10 18:00
14. **Davis-Floyd R. E.,Carolyn F.** Childbirth and Authoritative Knowledge.-Berkeley,1997.505 page
15. **Vilma L.** Debesis cilvēkā jeb dzīves mācība.-Rīga: Kantri nams,1999.269 lpp. 16.Grozījumi Ārstniecības likumā (25.03.2004.)*Latvijas vēstnesis* N56 (3004),08.04.2004.
17. **Garland D.**Waterbirth an attitude to care.-Great Britain: Elsevier,2004.161 page
18. Arteriālais asinsspiediens. Pieejams: <http://www.liis.lv/vesels/> 06.01.10 21:00
19. Arhimēda likums. Pieejams:[http://www.lielvards.lv/fizika\\_termini/](http://www.lielvards.lv/fizika_termini/) 29.01.2010 19:06
20. **Geisbuehler V.,Eberhard J.,Lebrecht A.**Waterbirth:water temperature and bathing time – mother knows best! *J Paediatr Med* 2002;30;317-8.
21. Datu bāzes un reģistri. Pieejams: [www.meteo.lv](http://www.meteo.lv) 07.02.10 plkst.19:23

22. **Zaharāne I.** Kādos gadījumos veic dzemdību stimulāciju? Pieejams: [www.maminuklubs.lv](http://www.maminuklubs.lv)  
24.03.10 12:00
23. Effects of intrapartum hydrotherapy on labour related parameters. Pieejams:  
[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) 09.02.10 plkst.16:30
24. **Leboijē F.** Piedzimt bez vardarbības. Rīga: Mansards,2009.158 lpp.
25. **Harper B.** Guideline for a Safe Water Birth. Vermont, 2006.
26. **Bodjažina V.** Dzemdniecība. Rīga: Latvijas Valsts izdevniecība, 1962. 423 lpp.
27. HIV vertikālās transmisijas profilakse Pieejams: [www.lic.gov.lv](http://www.lic.gov.lv) 22.03.10.plkst.18:00
28. Benefits and risks of water labor/birth. Pieejams: [www.birthbalance.com](http://www.birthbalance.com) 22.03.10 18:49
29. **Reņģe V.** Psiholoģija. Personības psiholoģija. Rīga: Zvaigzne ABC,2000.125 lpp.
30. **Dieterich T.** Macības grāmata latviešu bērnu saņēmējām. Jelgava,1896.9.lpp.
31. Postnatal care. Routine postnatal care of women and their babies. London, 2006  
Pieejams: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) 10.03.10 21:40
32. **Lindberg I., Christensson K., Ohrling K.** Midwives Experience of Organizational and Professional Change. *Midwifery*, 2005, Vol.21, Iss.4,p.355-364.
33. **Šiliņa M., Dāboliņa M.** Ievads aprūpē. Rīga: SIA „Rīgas starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs”, 1998.,104 lpp.
34. **Bryar R., M.** Theory for Midwifery Practice. New York: Palgrave,1995.240p.
35. **Kristapsone S.** Zinātniskā pētniecība studiju procesā. Rīga: „SIA Biznesa augstskola Turība”,2008.,352 lpp.
36. **Kroplijs A., Raševska A.** Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs. Rīga: Raka, 2004.78 lpp.
37. Laimīgākais sievietes vecums - 28.Pieejams: [www.pro5.lv](http://www.pro5.lv) 24.03.10 16:58
38. **Šinberga G.** Lāpīšanas darbi pēc dzemdībām.//*Mans mazais Nr.7*, 2009/01-9 lpp.
39. Dzemdību stangas un vakuumekstrakcija.Pieejams:[www.gudrinieks.lv](http://www.gudrinieks.lv) 29.03.10 15:27
40. **Цареградской . Ж. В.** Так ли уж больно рожать? //*Магnum №19*, 2008/ 11

# **PIELIKUMI**

## Vecmātes personīgā arhīva dati par dzemdībām ūdenī.

ŪI grupa (36)	Nabas saites apviļums ap kaklu	Plecu iestrēgšana dzemdībās	Bērna svars (gramos)
ŪI-1			3400
ŪI-2	x		3960
ŪI-3	x		3090
ŪI-4	x		3380
ŪI-5			3570
ŪI-6	x		2900
ŪI-7	x		3914
ŪI-8			3700
ŪI-9			3320
ŪI-10	x		4250
ŪI-11	x		3660
ŪI-12			3500
ŪI-13	x		3380
ŪI-14			3260
ŪI-15			3060
ŪI-16			3920
ŪI-17			3270
ŪI-18			3630
ŪI-19	x		3450
ŪI-20			3960
ŪI-21			3660
ŪI-22			3120
ŪI-23	x		<b>4500</b>
ŪI-24			3200
ŪI-25			3240
ŪI-26	x		2440
ŪI-27	x		4025
ŪI-28			3500
ŪI-29			3770
ŪI-30			4000
ŪI-31	x		2700
ŪI-32			3930
ŪI-33			3600
ŪI-34	x		3600
ŪI-35	x		3100
ŪI-36			3400
<b>Kopā</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	

<b>ŪII grupa (14)</b>	<b>Nabas saites apvījums ap kaklu</b>	<b>Plecu iestrēgšana dzemdībās</b>	<b>Bērna svars (gramos)</b>
ŪII-1			3470
ŪII-2			4070
ŪII-3			3450
ŪII-4			2930
ŪII-5			3500
ŪII-6			3310
ŪII-7			3500
ŪII-8			4410
ŪII-9	x		4450
ŪII-10	x		<b>4860</b>
ŪII-11			3400
ŪII-12			3760
ŪII-13			3590
ŪII-14			3580
<b>Kopā</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	

**Mūsu domas un vēlmes  
Dzemdībās un pēcdzemdību laikā**  
/ autore A. Mikova/

**Dzemdībās:**

**Personīgās domas par dzemdībām:**

- 
- 
- 

**Vēlēšanās pirms dzemdībām:**

- 
- 
- 

**Palīdzība dzemdību laikā:**

- 
- 
- 

**Pretsāpju līdzekļi dzemdību laikā:**

- 
- 
- 

**Vēlēšanās par dzemdību pozām :**

- 
- 
- 

**Pārējās domas:**

- 
- 
-

„Es kā grūtniece” / zīmējums/

„Mana sieva kā grūtniece”/zīmējums/

### Pēc dzemdībām:

**Velēšanās:**

- 
- 
- 

**Bērna aprūpe:**

- 
- 
- 

**Manas domas par zīdīšanu :**

- 
- 
- 

**Domas par vēlēšanos doties mājās:**

- 
- 
- 

**Pārējās domas:**

- 
- 
- 

3.pielikums

Vecmātes ( vārds, uzvārds)

personas kods

adrese

## IESNIEGUMS

02.12.2009.g.

(Veselības aprūpes iestādes nosaukums)

valdes priekšsēdētājam

( vārds, uzvārds)

Par atļauju veikt pētniecisko darbu

Lūdzu atļaut izmantot arhīvā esošās dzemdību vēstures par 2008., 2009.gadu, kuras nepieciešamas bakalaura darba „Vecmātes darba pieredzes apkopojums par dzemdībām ūdenī un to priekšrocībām” izstrādei.

( paraksts)

**100 dzemdētājas**

<b>Grupas apzīmējums</b>	<b>Grupas skaidrojums</b>
<b>Ā</b>	<b>50 dzemdētājas , kuras dzemdējušas <b>ārpus ūdens</b></b>
<b>Ū</b>	<b>50 dzemdētājas , kuras dzemdējušas <b>ūdenī</b></b>

**Ā grupas sadalījums (50 dzemdētājas)**

<b>Grupas apzīmējums</b>	<b>Grupas skaidrojums</b>
<b>ĀI-(1-36)</b>	<b>36 dzemdētājas , kuras dzemdējušas <b>pirmo reizi</b></b>
<b>ĀII-(1-14)</b>	<b>14 dzemdētājas , kuras dzemdējušas <b>otro reizi</b></b>

**Ū grupas sadalījums (50 dzemdētājas)**

<b>Grupas apzīmējums</b>	<b>Grupas skaidrojums</b>
<b>ŪI-(1-36)</b>	<b>36 dzemdētājas , kuras dzemdējušas <b>pirmo reizi</b></b>
<b>ŪII-(1-14)</b>	<b>14 dzemdētājas , kuras dzemdējušas <b>otro reizi</b></b>

Dzemdību datums \_\_\_\_\_  
Kārta \_\_\_\_\_  
Svars \_\_\_\_\_  
Garums \_\_\_\_\_

*Mūsu domas un vēlmes  
dzemdībās un pēcdzemdību laikā*



**Sāpju skala pirms iekāpšanas ūdenī:**

**vāji – vidēji – stipri – ļoti stipri**

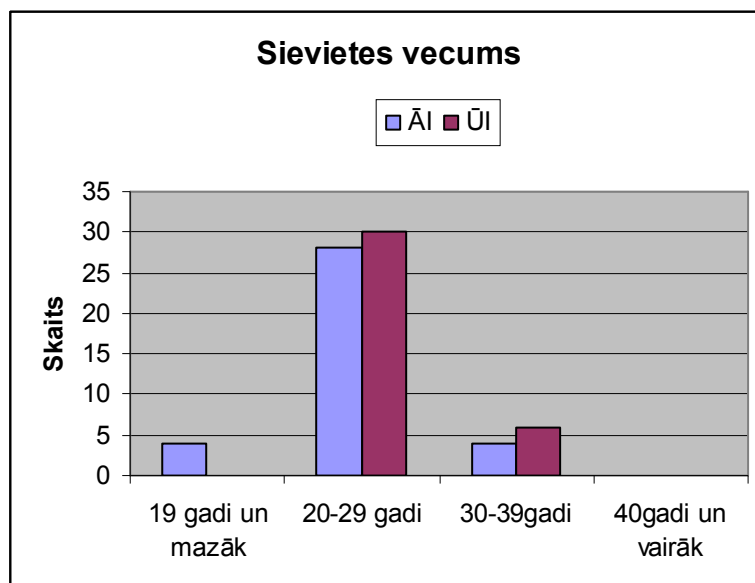
**Sāpju skala pēc iekāpšanas ūdenī:**

**vāji – vidēji – stipri – ļoti stipri**

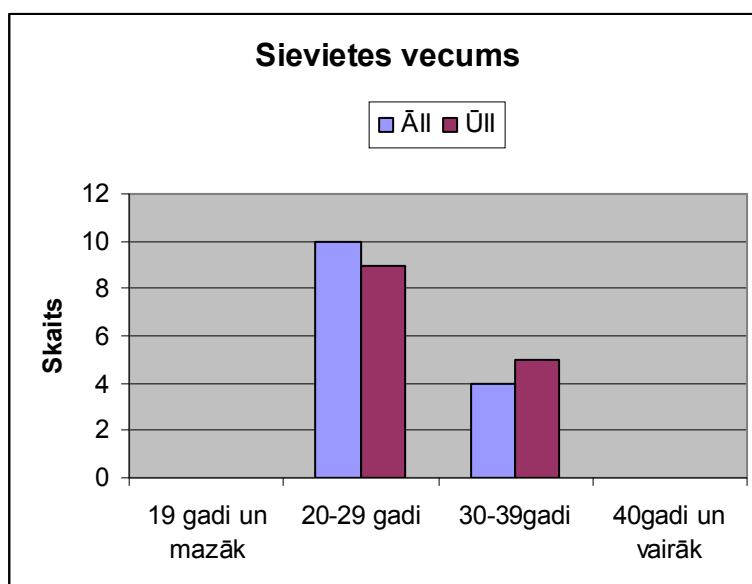
Nav iebildumu , ka mani sniegtie dati  
tiks izmantoti pētījumu veikšanai: /paraksts/

/autore A. Mikova/

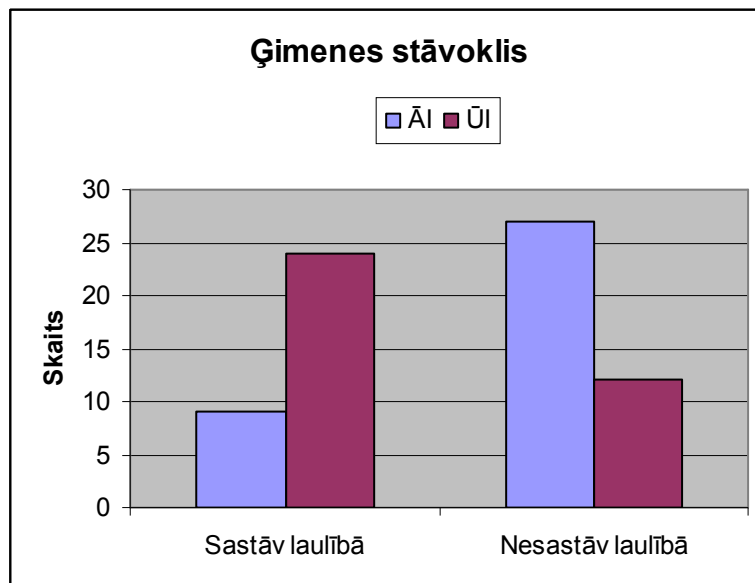
**Demogrāfiskie dati ārpus ūdens un ūdenī dzemdējušām sievietēm  
(36 pirmdzemdētājas = ĀI, ŪI)**



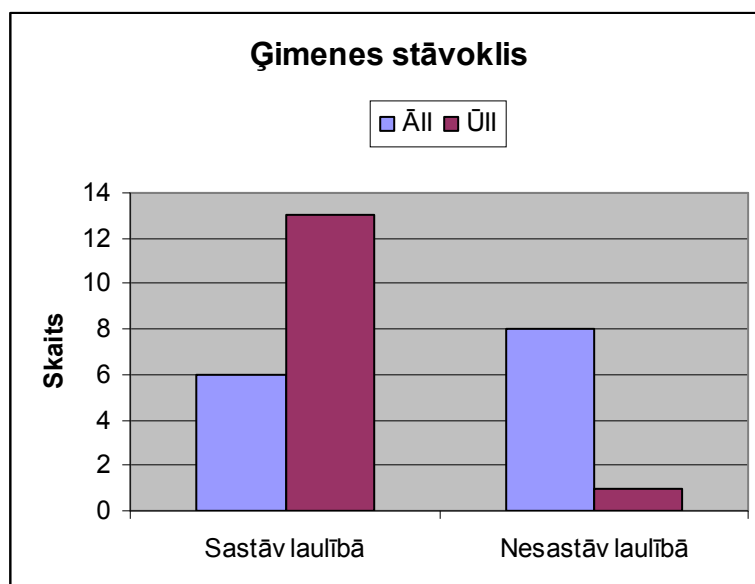
**Demogrāfiskie dati ārpus ūdens un ūdenī dzemdējušām sievietēm  
(14 dzemdētājas, kuras dzemdējušas otro reizi= ĀII, ŪII)**



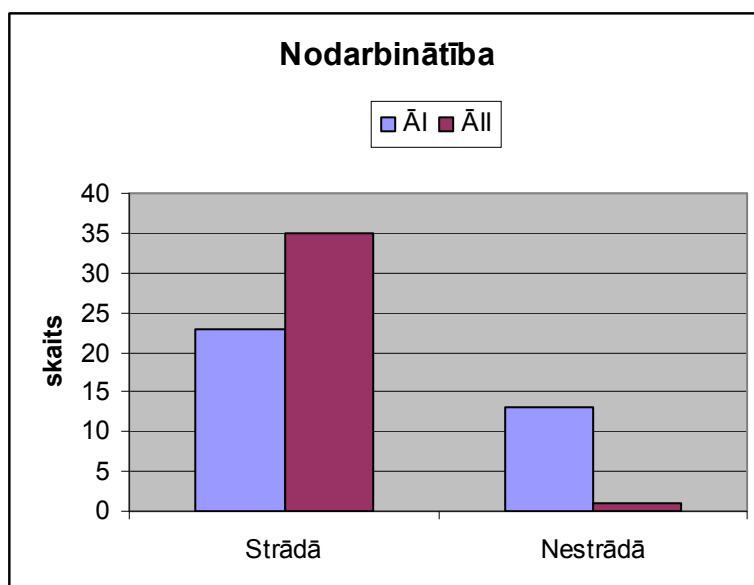
Demogrāfiskie dati ārpus ūdens un ūdenī dzemdējušām sievietēm  
(36 pirmdzemdētājas = ĀI, ŪI)



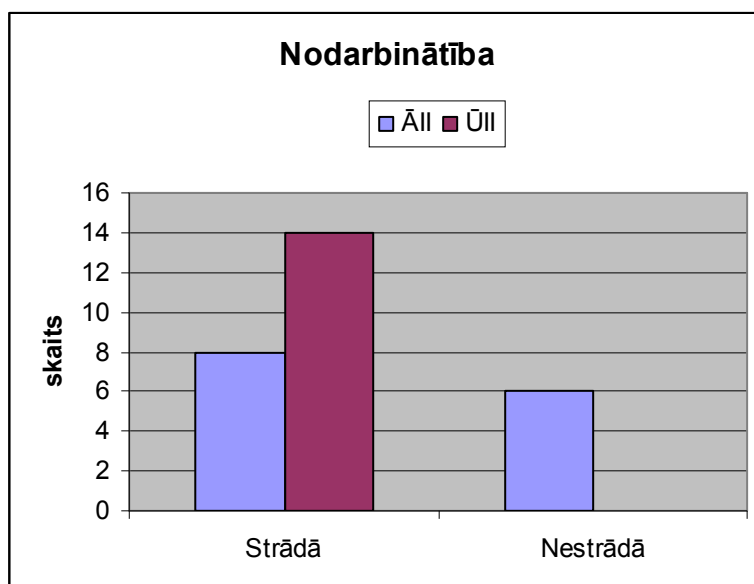
Demogrāfiskie dati ārpus ūdens un ūdenī dzemdējušām sievietēm  
(14 dzemdētājas, kuras dzemdējušas otro reizi= ĀII, ŪII)



Demogrāfiskie dati ārpus ūdens un ūdenī dzemdējušām sievietēm  
(36 pirmdzemdētājas = ĀI, ŪI)



Demogrāfiskie dati ārpus ūdens un ūdenī dzemdējušām sievietēm  
(14 dzemdētājas, kuras dzemdējušas otro reizi= ĀII, ŪII)



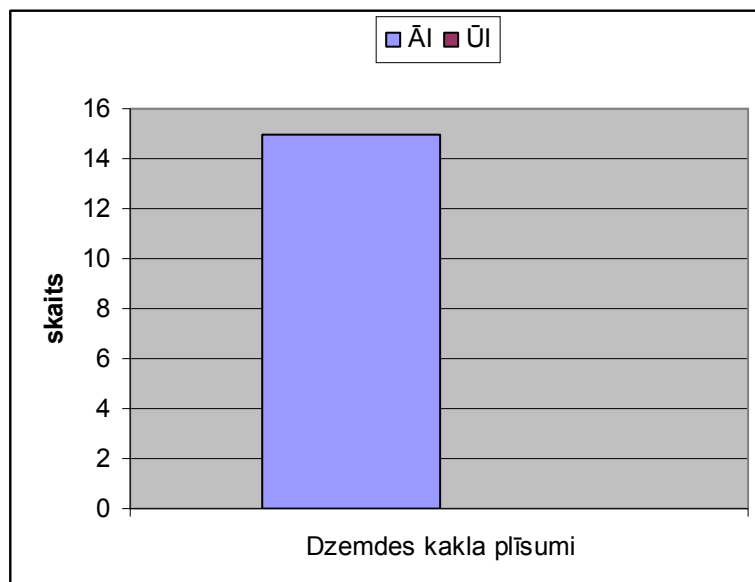
<b>Grupa ĀI</b>	<b>Dzemes kakla plisumi</b>	<b>Maksts plisumi</b>	<b>Starpenes I pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes II pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes III pakāpes plisumi</b>
---------------------	-------------------------------------	---------------------------	--	---	--

<b>Grupa ĀII</b>	<b>Dzemes kakla plisumi</b>	<b>Maksts plisumi</b>	<b>Starpenes I pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes II pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes III pakāpes plisumi</b>
----------------------	-------------------------------------	---------------------------	--	---	--

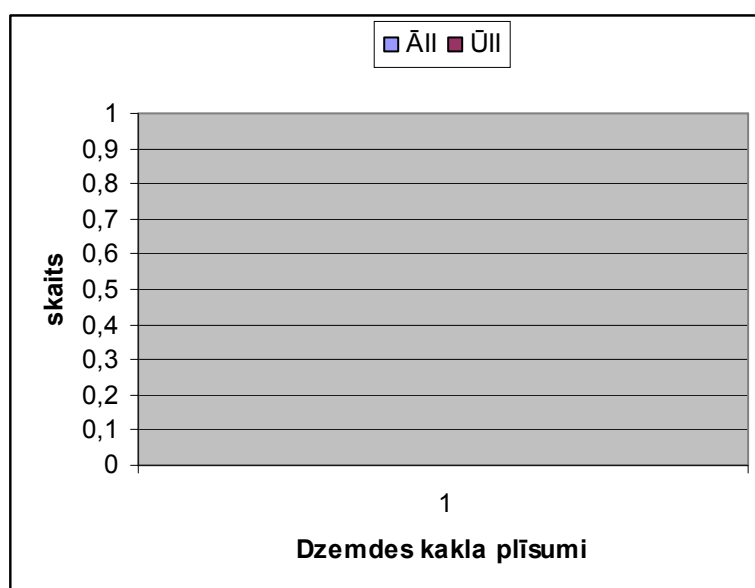
<b>Grupa ŪI</b>	<b>Dzemes kakla plisumi</b>	<b>Maksts plisumi</b>	<b>Starpenes I pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes II pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes III pakāpes plisumi</b>
---------------------	-------------------------------------	---------------------------	--	---	--

<b>Grupa ŪII</b>	<b>Dzemes kakla plisumi</b>	<b>Maksts plisumi</b>	<b>Starpenes I pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes II pakāpes plisumi</b>	<b>Starpenes III pakāpes plisumi</b>
----------------------	-------------------------------------	---------------------------	--	---	--

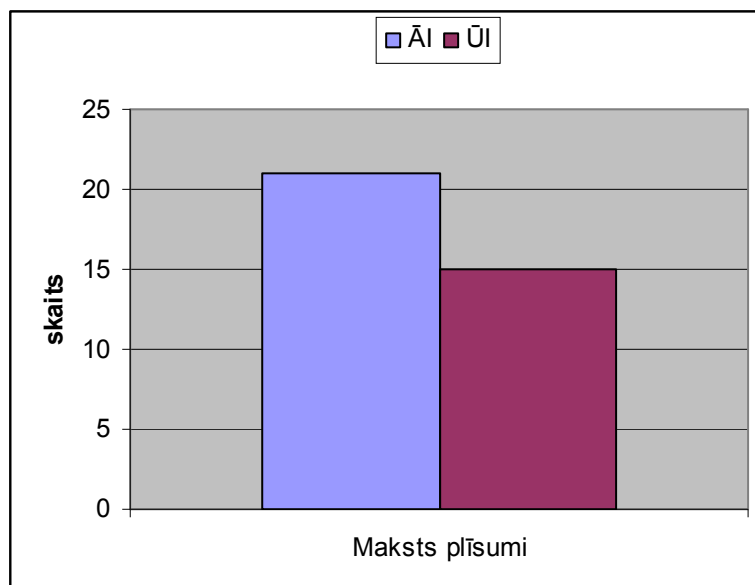
**Dati par dzemdes kakla plīsumiem  
pirmdzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī =ĀI un ŪI**



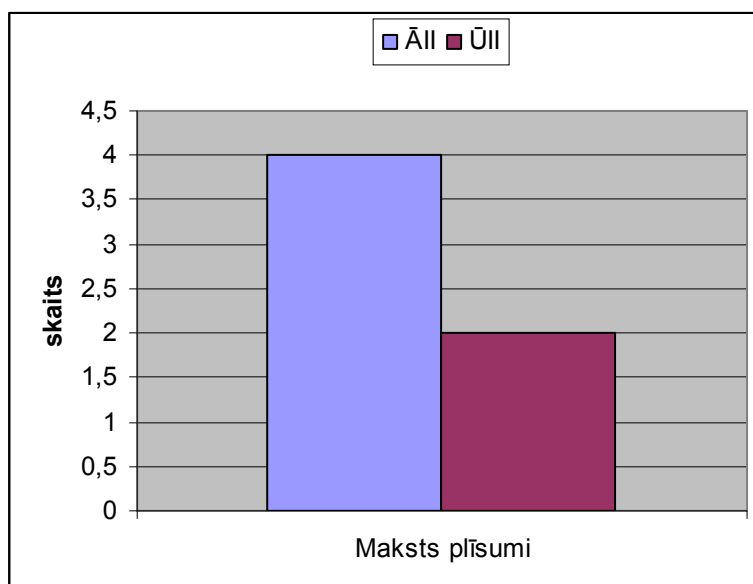
**Dati par dzemdes kakla plīsumiem  
atkārtoti dzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī =ĀII un ŪII**



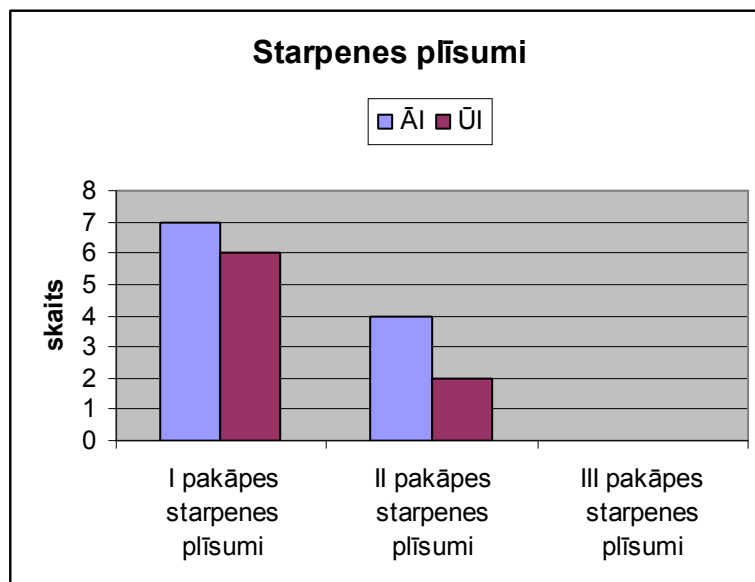
Dati par maksts plīsumiem  
pirmdzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī = ĀI un ŪI



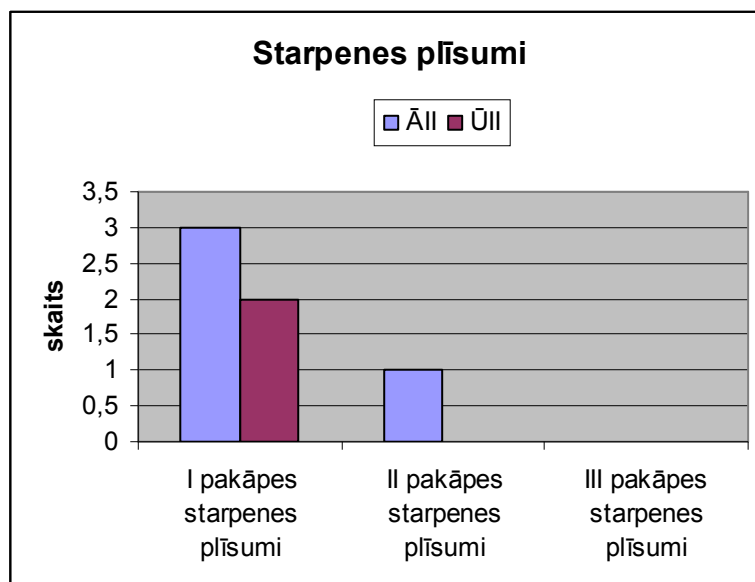
Dati par maksts plīsumiem  
atkārtoti dzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī = ĀII un ŪII



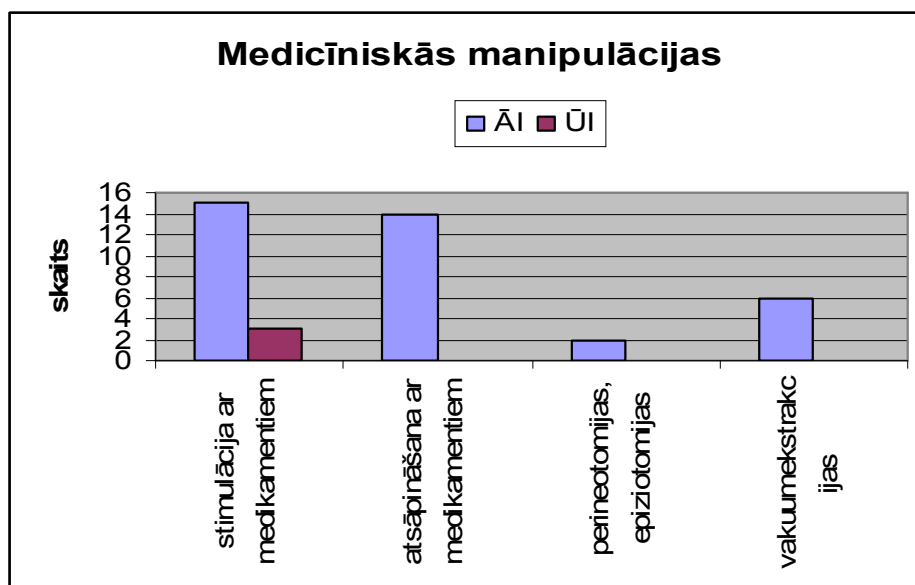
Dati par starpenes plīsumiem  
pirmdzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī =  $\bar{A}I$  un  $\bar{U}I$



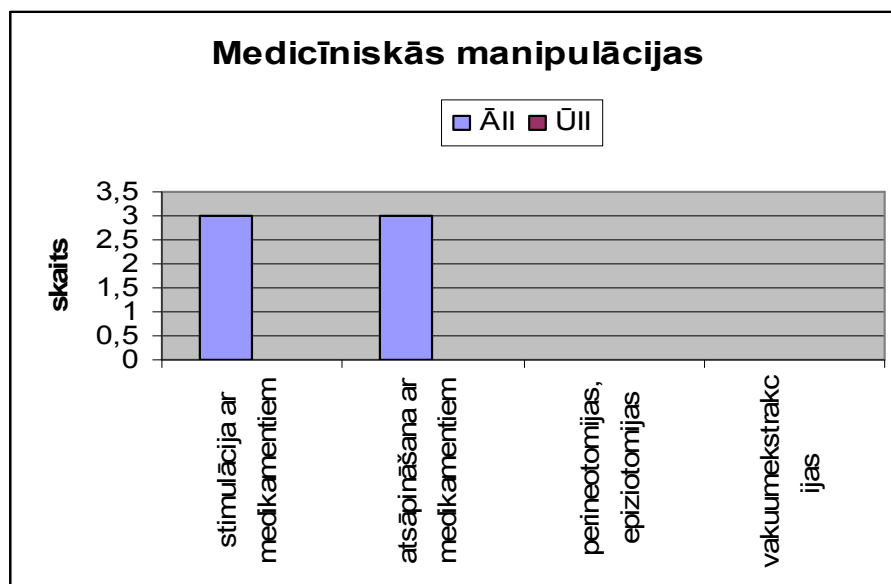
Dati par starpenes plīsumiem  
atkārtoti dzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī =  $\bar{A}II$  un  $\bar{U}II$



Dati par medicīniskajām manipulācijām  
pirmdzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī = ĀI un ŪI



Dati par medicīniskajām manipulācijām  
atkārtoti dzemdētājām ārpus ūdens un ūdenī = ĀII un ŪII



## Vecmātes personīgā arhīva dati par dzemdībām ūdenī .

Sāpju skala <b>pirms</b> iekāpšanas ūdenī					Sāpju skala <b>pēc</b> iekāpšanas ūdenī				
ŪI grupa (36)	vāji	vidēji	stipri	ļoti stipri	ŪI grupa (36)	vāji	vidēji	stipri	ļoti stipri
ŪI-1			x		ŪI-1		x		
ŪI-2			x		ŪI-2		x		
ŪI-3					ŪI-3				
ŪI-4			x		ŪI-4	x			
ŪI-5				x	ŪI-5		x		
ŪI-6		x			ŪI-6	x			
ŪI-7					ŪI-7				
ŪI-8			x		ŪI-8			x	
ŪI-9			x		ŪI-9		x		
ŪI-10			x		ŪI-10		x		
ŪI-11			x		ŪI-11		x		
ŪI-12				x	ŪI-12		x		
ŪI-13			x		ŪI-13	x			
ŪI-14			x		ŪI-14		x		
ŪI-15				x	ŪI-15		x		
ŪI-16			x		ŪI-16	x			
ŪI-17			x		ŪI-17	x			
ŪI-18				x	ŪI-18		x		
ŪI-19				x	ŪI-19			x	
ŪI-20			x		ŪI-20		x		
ŪI-21			x		ŪI-21		x		
ŪI-22			x		ŪI-22		x		
ŪI-23			x		ŪI-23		x		
ŪI-24			x		ŪI-24			x	
ŪI-25			x		ŪI-25		x		
ŪI-26				x	ŪI-26		x		
ŪI-27			x		ŪI-27		x		
ŪI-28				x	ŪI-28		x		
ŪI-29				x	ŪI-29		x		
ŪI-30			x		ŪI-30		x		
ŪI-31			x		ŪI-31		x		
ŪI-32			x		ŪI-32		x		
ŪI-33			x		ŪI-33		x		
ŪI-34				x	ŪI-34		x		
ŪI-35			x		ŪI-35	x			
ŪI-36			x		ŪI-36	x			

## Vecmātes personīgā arhīva dati par dzemdībām ūdenī

Sāpju skala <b>pirms</b> iekāpšanas ūdenī					Sāpju skala <b>pēc</b> iekāpšanas ūdenī				
ŪII grupa (14)	vāji	vidēji	stipri	ļoti stipri	ŪI grupa (14)	vāji	vidēji	stipri	ļoti stipri
ŪII-1			x		ŪI-1		x		
ŪII-2			x		ŪI-2		x		
ŪII-3		x			ŪI-3	x			
ŪII-4			x		ŪI-4	x			
ŪII-5		x			ŪI-5		x		
ŪII-6		x			ŪI-6	x			
ŪII-7		x			ŪI-7	x			
ŪII-8			x		ŪI-8	x			
ŪII-9			x		ŪI-9		x		
ŪII-10			x		ŪI-10	x			
ŪII-11			x		ŪI-11		x		
ŪII-12		x			ŪI-12		x		
ŪII-13			x		ŪI-13	x			
ŪII-14			x		ŪI-14		x		