

Θεμελιώσεις της μητρότητας, της υγείας των γυναικών και της περίθαλψης των παιδιών

1

ΣΤΟΧΟΙ ΜΑΘΗΣΗΣ

Αφού διαβάσετε αυτό το κεφάλαιο, θα είστε ικανοί:

- Να αξιολογήσετε το μητρικό και παιδιατρικό ιστορικό.
- Να συγκρίνετε τις τρέχουσες ρυθμίσεις του τοκετού, τόσο εντός όσο και εκτός νοσοκομειακής ρύθμισης.
- Να αναγνωρίζετε τις τάσεις που οδήγησαν στην ανάπτυξη της φροντίδας της μητρότητας και του παιδιού μέσω της οικογένειας.
- Να περιγράψετε θέματα, όπως η μείωση του κόστους, η διαχείριση των αποτελεσμάτων, η φροντίδα στο σπίτι και η τεχνολογία, επηρεάζουν την περιγεννητική, την υγεία των γυναικών και των παιδιών.
- Να συζητήσετε για τις τάσεις της μητρότητας, και τις τιμές της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας.
- Να αναγνωρίζετε πώς η ανέχεια και η βία στα παιδιά και στις οικογένειες επηρεάζουν την άσκηση της περίθαλψης.
- Να εφαρμόσετε τις θεωρίες και τις αρχές της ηθικής στα ηθικά διλήμματα.
- Να συζητήσετε ηθικές συγκρούσεις τις οποίες μπορεί να συναντήσει ένας νοσηλευτής στην περιγεννητική, στη υγεία της γυναίκας και στην άσκηση της παιδιατρικής περίθαλψης.
- **Να αναφέρετε κοινωνικά ζητήματα όπως η ανέχεια, η έλλειψη στέγης και η πρόσβαση στην περίθαλψη και πως αυτά επηρεάζουν την άσκηση της περίθαλψης.**
- Να περιγράψετε την νομική βάση σχετικά με την περίθαλψη.
- Να προσδιορίσετε τα μέτρα που χρησιμοποιούνται για την υπεράσπιση ισχυρισμών κακής πρακτικής.
- Να προσδιορίσετε τις τρέχουσες τάσεις στην υγειονομική περίθαλψη και τις επιπτώσεις τους σε αυτή.

Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η σύγχρονη μαιευτική και η περίθαλψη των παιδιών, ο νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζει την ιστορία αυτών των πεδίων, τις τάσεις και τα θέματα που επηρεάζουν τη σύγχρονη πρακτική και τα ηθικά και νομικά πλαίσια, εντός των οποίων παρέχεται η μαιευτική και η νοσηλευτική φροντίδα των παιδιών.

ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Κατά τα τελευταία 100 χρόνια, τόσο η μητρότητα όσο και η νοσηλεία των παιδιών έχουν αλλάξει δραματικά ως απάντηση σε εσωτερικούς και εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η διεύρυνση των γνώσεων σχετικά με τη φροντίδα των γυναικών, των παιδιών και των οικογενειών, καθώς και οι αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης επηρέασαν σημαντικά αυτές τις εξελίξεις.

Περίθαλψη μητρότητας

Σημαντικές αλλαγές στη φροντίδα της μητρότητας

συνέβησαν κατά το πρώτο μισό του εικοστού αιώνα, καθώς ο τοκετός μετατοπίστηκε από το σπίτι σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον. Η ταχεία αλλαγή συνεχίζεται καθώς οι μεταρρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να ελέγξουν το αυξανόμενο κόστος της περίθαλψης, όσο η πρόοδος στην ακριβή τεχνολογία επιταχύνει. Παρά τις αλλαγές, οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να διατηρήσουν την ποιότητα της περίθαλψης.

Οι μαίες

Πριν από τον εικοστό αιώνα, ο τοκετός συνήθως συνέβαινε στο σπίτι με τη βοήθεια μιας “μαμής” ή μίας μαίας της οποίας η εκπαίδευση προερχόταν από εκπαίδευση με μια πιο έμπειρη μαία. Οι γιατροί συμμετείχαν στον τοκετό μόνο σε σοβαρά προβλήματα.

Παρόλο που πολλές γυναίκες και βρέφη είχαν θετική εξέλιξη κατά τον τοκετό στο σπίτι με τη βοήθεια μιας μαίας, τα ποσοστά θνησιμότητας των μητέρων και των βρεφών, προερχόμενα από την τεκνοποιία, ήταν υψηλά. Οι κύριες αιτίες του μη-

τρικού θανάτου ήταν αιμορραγία μετά τον τοκετό, λοίμωξη, επίσης γνωστή ως επιλόχεια σηψαιμία (ή επιλόχειος πυρετός), και υπερτασικές διαταραχές της εγκυμοσύνης. Οι κύριες αιτίες θανάτου των νεογνών ήταν η πρόωρη γέννηση, αφυδάτωση λόγω διάρροιας, και μεταδοτικές ασθένειες.

Η εμφάνιση της ιατρικής διαχείρισης

Στα τέλη του ένατου αιώνα, οι τεχνολογικές εξελίξεις ήταν διαθέσιμες στους γιατρούς, αλλά όχι στις μαιές, οδήγησαν σε πτώση τις γεννήσεις στο σπίτι και αύξηση των γεννήσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον με τη βοήθεια γιατρών. Σημαντικές ανακαλύψεις, οι οποίες οδήγησαν σε αλλαγές στη φροντίδα της μητρότητας ήταν οι εξής:

- Η ανακάλυψη του Semmelweis ότι η επιλόχεια σηψαιμία μπορούσε να αποτραπεί από πρακτικές υγιεινής
- Η εξέλιξη των λαβίδων για τη διευκόλυνση του τοκετού
- Η ανακάλυψη του χλωροφορμίου για τον έλεγχο του πόνου κατά την διάρκεια του τοκετού
- Η χρήση φαρμάκων για την έναρξη του τοκετού ή την αύξηση των συσπάσεων της μήτρας
- Εξελίξεις στην πρόοδο των λειτουργικών διαδικασιών όπως η γέννηση με καισαρική τομή.

Μέχρι το 1960, το 90% των γεννήσεων πραγματοποιούνταν στα νοσοκομεία. Η περίθαλψη των μητέρων έγινε ιδιαίτερα συστηματική. Όλη η προγεννητική, ενδοσωματική και μεταγεννητική φροντίδα παρέχονταν από τους γιατρούς. Η μαιευτική έγινε παράνομη σε πολλές περιοχές, και η νοσηλευτική-μαιευτική δεν είχε καθιερωθεί. Η γυναίκα είχε παθητικό ρόλο κατά τον τοκετό, καθώς ο γιατρός “έφερνε” το βρέφος της στον κόσμο. Οι κύριες αρμοδιότητες των νοσοκόμων ήταν να βοηθήσουν τον γιατρό και να ακολουθήσουν τις ιατρικές οδηγίες μετά τον τοκετό. Εκείνη την εποχή η νοσηλεύτρια δεν είχε τη δυνατότητα της διδασκαλίας και της παροχής συμβουλών.

Σε αντίθεση με τους τοκετούς στο σπίτι, οι πρώιμες γεννήσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον εμπόδιζαν την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των γονέων και του βρέφους. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, η γυναίκα λάμβανε συχνά φάρμακα όπως ο “twilight sleep”, ένας συνδυασμός ναρκωτικού με σκοπολαμίνη, το οποίο παρείχε ανακούφιση από τον πόνο, άλλα προκαλούσε στη μητέρα αποπροσανατολισμό, σύγχυση και έντονη ηρεμία. Η γέννηση πλέον πραγματοποιούνταν από τον γιατρό. Μεγάλο μέρος της σπουδαιότητας της έγκαιρης επαφής μεταξύ γονέων και παιδιού, χάθηκε όταν οι γεννήσεις σε νοσοκομειακό περιβάλλον παρουσία γιατρού θεσμοθετήθηκαν. Οι μητέρες δεν είχαν

την δυνατότητα να δουν το νεογέννητο παιδί τους για αρκετές ώρες μετά τη γέννηση. Η αναμενόμενη μέθοδος τροφοδοσίας του νεογέννητου γινόταν με ειδική φόρμουλα. Ο πατέρας ήταν υποβιβασμένος σε μία αίθουσα αναμονής και δεν επιτρεπόταν να δει τη μητέρα μέχρι κάποια στιγμή μετά τη γέννα και μπορούσε να δει μόνο το νεογέννητο μέσω ενός παραθύρου.

Παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις και τη μετάβαση από τη γέννηση στο σπίτι στη γέννηση στο νοσοκομείο, η μητρική και η βρεφική θνησιμότητα μειώθηκαν πολύ αργά. Ο αργός ρυθμός αυτής της πτώσης οφείλεται κυρίως σε προβλήματα που μπορούν να αποφευχθούν, όπως η κακή διατροφή, οι μολυσματικές ασθένειες και η ανεπαρκής προγεννητική φροντίδα. Αυτά τα επίμονα προβλήματα παρέμειναν, λόγω ανισοτήτων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι εύπορες οικογένειες θα μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά την προγεννητική περίθαλψη, σε αντίθεση με τις φτωχές οικογένειες, οι οποίες είχαν αρκετά περιορισμένη πρόσβαση σε αυτή και στις πληροφορίες σχετικά με την τεκνοποίηση. Δύο ταυτόχρονες τάσεις, η ομοσπονδιακή συμμετοχή και οι απαιτήσεις των καταναλωτών, οδήγησαν σε πρόσθετες αλλαγές στην φροντίδα της μητρότητας.

Συμμετοχή της κυβέρνησης στη φροντίδα των μητέρων και των βρεφών

Τα υψηλά ποσοστά μητρικής και βρεφικής θνησιμότητας μεταξύ των άπορων γυναικών, παρείχαν ώθηση για ομοσπονδιακή συμμετοχή στη μητρική φροντίδα. Ο νόμος Sheppard-Towner του 1921 προέβλεπε παροχή κεφαλαίων για κρατικά προγράμματα για μητέρες και παιδιά. Αν και αυτή η πράξη αποφάνθηκε αντισυνταγματική το 1922, έθεσε τη βάση για την κατανομή ομοσπονδιακών κεφαλαίων. Σήμερα η ομοσπονδιακή κυβέρνηση υποστηρίζει πολλά προγράμματα βελτίωσης της υγείας μητέρων, βρεφών και μικρών παιδιών (Πίνακας 1.1). Παρόλο που τα προγράμματα που χρηματοδοτήθηκαν από τα κρατικά ταμεία, έλυσαν μερικώς το πρόβλημα της μητρικής και βρεφικής θνησιμότητας, η κατανομή της υγειονομικής περίθαλψης παρέμεινε άνιση. Οι περισσότεροι γιατροί ασκούσαν την ιατρική σε αστικές ή προαστιακές περιοχές, όπου ο εύπορος πληθυσμός είχε τη δυνατότητα να πληρώσει για ιατρικές υπηρεσίες, οι γυναίκες όμως των αγροτικών ή μικροαστικών περιοχών είχαν δυσκολίες στην εύρεση της κατάλληλης φροντίδας. Η κατανομή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί επιμένον πρόβλημα επί του παρόντος.

Το επιμένον πρόβλημα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στις φτωχές γυναίκες και τα παι-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 Κρατικά Προγράμματα για την Φροντίδα Μητέρας – Παιδιού

Πρόγραμμα	Σκοπός
Διάταξη V για Νομοσχέδιο Κοινωνικής Ασφάλισης (Social Security Act)	Παρέχει κεφάλαια για προγράμματα υγείας για τη μητέρα και το παιδί
Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ανθρώπινης Ανάπτυξης (National Institute of Health Development)	Υποστηρίζει την έρευνα και την εκπαίδευση του προσωπικού που απαιτείται για τα προγράμματα υγείας για τη μητέρα και το παιδί.
Διάταξη V Τροποποίηση της Δημόσιας Υγειονομικής Υπηρεσίας (Amendment of Public Health Service Act)	Ιδρύθηκε το πρόγραμμα Maternal and Infant Care (MIC) για την παροχή γενικής προγεννητικής και βρεφικής φροντίδας σε δημόσιες κλινικές.
Διάταξη XIX για το Πρόγραμμα Medicaid (Medicaid program)	Παρέχει κεφάλαια για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην περίθαλψη από έγκυες γυναίκες και μικρά παιδιά.
Πρόγραμμα Head Start (Head Start program)	Παρέχει ευκαιρίες εκπαίδευσης για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με χαμηλό εισόδημα.
Εθνικό Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού (National Center for Family Planning)	Κάλυψη συμβατικών πληροφοριών.
Ειδικό Συμπληρωματικό Πρόγραμμα διατροφής για Γυναίκων, Βρεφών και Παιδιών (WIC)	Παρέχει συμπληρωματικές πληροφορίες για τα τρόφιμα και τη διατροφή.
Προσωρινή Βοήθεια για Οικογένειες σε Ανάγκη (Temporary Assistance to Needy Families – TANF)	Παρέχει προσωρινά χρήματα για την κάλυψη του βασικού κόστους διαβίωσης των φτωχών παιδιών και των οικογενειών τους, με κριτήρια και χρονικά όρια που διαφέρουν μεταξύ των κρατών·φυλετικά προγράμματα διατίθενται στους ιθαγενείς Αμερικάνους Αποκαθιστά τη φροντίδα σε Οικογένειες με Εξαρτώμενα Παιδιά
Πρόγραμμα υγιεινής εκκίνησης (Healthy Start program)	Ενισχύει την κοινοτική ανάπτυξη πολιτισμικά κατάλληλων στρατηγικών που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και των αιτιών χαμηλών βαρών γέννησης
Νόμος για την εκπαίδευση ατόμων με αναπηρίες [(Individuals with Disabilities Education Act (PL 94-142)]	Παρέχει δωρεάν και κατάλληλη εκπαίδευση σε όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες
Πρόγραμμα μεσημεριανού/πρωινού γεύματος εθνικών σχολείων (National School Lunch / Breakfast program)	Παρέχει δωρεάν θρεπτικά γεύματα δωρεάν ή μειωμένης τιμής σε μαθητές από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος

διά, αφήνει ανοιχτή την πόρτα στους νοσηλευτές να επεκτείνουν τους ρόλους τους, καθώς και σε αναπτυσσόμενα προγράμματα για την προετοιμασία των νοσηλευτών για προχωρημένη πρακτική εκπαίδευση (βλ. Κεφάλαιο 2)

Επιπτώσεις των καταναλωτικών απαιτήσεων στην υγειονομική περίθαλψη

Στις αρχές της δεκαετίας του 1950, οι καταναλωτές άρχισαν να επιμένουν στο δικαίωμά τους να συμμετέχουν στην υγειονομική τους περίθαλψη. Οι έγκυες γυναίκες ήθελαν να ακούγονται περισσότερο οι προτιμήσεις τους στη φροντίδα υγείας τους και επιθυμούσαν πληροφορίες σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις διαφορές ηλικίας που θα μπορούσαν να έχουν τα παιδιά τους. Επι-

πλέον, ήθελαν να γνωρίζουν τι επρόκειτο να συμβεί κατά την εγκυμοσύνη. Ο πατέρας, τα αδέρφια, και οι παππούδες ήθελαν να παίρνουν μέρος στα έκτακτα γεγονότα της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Οι γονείς επέμεναν περισσότερο στην ενεργό συμμετοχή τους σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα γεννηθεί το παιδί τους. Η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς είναι τώρα αναμενόμενη στην φροντίδα υγείας σε όλες τις ηλικίες, εκτός των πολύ νέων που δε μπορούν να καταλάβουν.

Μια αυξανόμενη ομοφωνία μεταξύ παιδοψυχολόγων και ερευνητών, έδειξε ότι τα οφέλη από την άμεση επαφή μητέρας – νεογνού υπερτερούσαν τον κίνδυνο της μόλυνσης. Οι γονείς άρχισαν να επιμένουν να μένει το νεογνό μαζί τους και η πρακτική του διαχωρισμού του υγιούς βρέφους από τους γονείς εξαλείφθηκε.