Opieka nad pacjentką z doświadczeniem przemocy seksualnej – dobre praktyki okołoporodowe

feminoteka

SKALA PROBLEMU

90% Polek doświadczyło **molestowania seksualnego**

20% Polek doświadczyło **gwałtu**

Brak odpowiednio dostosowanej opieki
zwiększa ryzyko **ponownej traumatyzacji**
w trakcie porodu, co może prowadzić do **zespołu stresu pourazowego**
lub **depresji poporodowej.**

POZNAJ MODEL OPIEKI UWZGLĘDNIAJĄCEJ TRAUMĘ

Zakłada on, że trauma może dotyczyć każdej osoby rodzącej, uwzględniając
jej potrzeby w codziennej praktyce klinicznej poprzez:



UZYSKANIE ŚWIADOMEJ ZGODY NA KAŻDĄ PROCEDURĘ



PROPONOWANIE OPIEKI PRZEZ OSOBĘ WYBRANEJ PŁCI



UMOŻLIWIENIE OBECNOŚCI OSOBY BLISKIEJ



PRZEPROWADZANIE BADANIA WEWNĘTRZNEGO W POZYCJI INNEJ NIŻ LEŻĄCA NA WZNAK Z SZEROKO ODWIEDZIONYMI NOGAMI



UNIKANIE NIEPOTRZEBNEGO OBNAŻANIA CIAŁA



UNIKANIE JĘZYKA PRZYPOMINAJĄCEGO SYTUACJE PRZEMOCY
(NP. „JEŚLI BĘDZIESZ WSPÓŁPRACOWAĆ, TO SKOŃCZYMY SZYBCIEJ”)



PRZERWANIE BADANIA/ PROCEDURY W KAŻDEJ CHWILI NA PROŚBĘ PACJENTKI



PRZEDSTAWIANIE SIĘ PERSONELU, KOMUNIKACJA NA RÓWNYM POZIOMIE WZROKU



WYBÓR MNIEJ INWAZYJNYCH METOD INDUKCJI PORODU



OGRANICZENIE LICZBY OSÓB Z PERSONELU W SALI



PODAWANIE SZCZEGÓŁOWYCH INFORMACJI O PLANOWANYCH PROCEDURACH MEDYCZNYCH

Więcej informacji i źródła w artykule Poli Tyniec „Wpływ doświadczenia przemocy seksualnej na poród”
na edu.feminoteka.pl.