

Verloskundige Verpleegkunde . . . 'n Uitdaging

Sylvia Venter, M.Cur.,
Lektrise, Departement Verpleegkunde, PU vir CHO
Potchefstroom



MIDWIFERY — A CHALLENGE SUMMARY

Much has been achieved through the advances of medical science and technology and that calls for improved knowledge and skills for today's midwife. There is hardly a sphere in midwifery practice that can't be seen as a challenge for the midwife, for instance as a administrator; as a tutor; as a clinician and a researcher. In the performance of her task certain challenges are placed upon the midwife as person, for instance the challenge as counsellor; communicator; as a member of the health team; as a member of the changing community and as a family planner.

Inservice training and continuing education are therefore a necessity to ensure a high standard of midwifery care.

“No matter what her age, custom, country or clime is, the professional midwife is a VIP — a Very Important Person throughout the developing world”.³ (M.C. & N.N. p.200). Haar belangrikheid spruit daaruit dat sy tussen 20 en 30 miljoen babas 'n jaar verlos. Sy het ook 'n positiewe bydrae gelewer om mee te help om die moeder en baba sterftesyfer te verlaag, as ons in ag neem dat 76% van alle geboortes deur vroedvroue gedoen word. Sy is 'n eerste-rangse gesondheidswerker want sy is van meet af teenwoordig as meewerker vir 'n gelukkige gesinslewe. Sy kan die saadjie plant vir basiese higiëne by die versorging van die baba en die motivering doen vir borsvoeding.

Volgens Memet Fenumidjaja, UNICEF'S Family Planning Officer — beter as enige ander tipe gesondheidswerker is sy in die ideale posisie om motiveringswerk vir gesinsbeplanning te doen, sodoende meehelper in die skepping van 'n sosiale milieu.

In seker lande is die ratio een vroedvrou vir elke 10 000 mense en ander lande een vroedvrou tot 100 000 mense en word daar bereken dat gesondheidsdienste slegs een uit elke 20 kinders kan bereik. Daar word tans bereken dat tussen 70 en 80 miljoen bevallings per jaar in ontwikkelde lande deur die sogenaamde “grannies” gedoen word waar die geheim van geboortes in sekere families van die een na die ander

geslag oorgedra word. Hoewel hulle verskillende benamings het in verskillende lande soos byvoorbeeld "Dukans" in Indonesië, "Dias" in Indië en Pakistan, "Jiddas" in Irak, "Hetlets" in Phillipyne en "Curios" in Latyn-Amerika, is dit 'n belangrike faktor waarmee rekening gehou moet word en bied daadwerklik 'n uitdaging vir die verloskundige praktyk. Die bestaan van hierdie onopgeleide vroedvrou kan selfs nie in Suid-Afrika weggeredeneer word nie. Die UNICEF, het in 105 ontwikkelende lande 'n program geloods om te help met die opleiding van hierdie "grannies" waarna hulle dan na 'n 12 weke program onderwerp word aan 'n praktiese eksamen en as vergoeding 'n verloskunde-tassie key van UNICEF.³ (M.C. & N.N. p. 201).

Die mediese wetenskap het met rasse skrede vooruitgegaan en in hierdie opsig het die verloskundige praktyk veral in die sewentiger jare sy groot merk gelaat. Ons dink byvoorbeeld aan die rol wat voorgeboortelike diagnose van oorerflike toestande wat geneties bepaal kan word, deur middel van amnionsintese en die gebruik van ultrasoniese-klank in Obstetrie. Al hierdie tegnologiese vooruitgang in die obstetriesse veld beteken niks as kennis en vaardigheid ontbreek nie. 'n Getroue meeloper van verwetenskapliking is die verskynsel van wetenskaplike spesialisering, dit geld ook vir vroedvroue waar hulle hulself in 'n sekere rigting van hul vakgebied verdiep, hoewel sodanige spesialisering sekerlik die beste intensiewe kennis en sorg verseker, lei dit onteenseglik ook tot vernouing en selfs vereniging van die vroedvrou se perspektief op die pasiënt. Hierdie gefragmenteerde behandeling kan tot onsekerheid en emosionele spanning lei by die pasiënt.¹⁶ (S A Verpl. Tydskrif p. 7). Dit bly die primêre taak van die vroedvrou om die fisiologiese-, die sekuriteits-, die emosionele-, die erkennings- en selfaktualiseringsbehoefes van die pasiënt te evalueer en daarvolgens op te tree. Gesien teen hierdie agtergrond, bied verloskundige verpleging 'n uitdaging aan elkeen wat in hierdie gebied werksaam is.

Die uitdaging van die vroedvrou as administrator

Volgens Webster se woordeboek word 'n administrator gedefinieer as "a person legally vested with the right of the administration of an estate" or "one that administers, especially public affairs".

Die vroedvrou as administrator moet 'n diplomaat van ambassadeursgehalte wees. Sonder haar administratiewe rol is geen funksionering op enige vlak van verloskundige dienste moontlik nie. Die Amerikaanse Verpleegstersvereniging het in 1969 in "Statement on the Position, Role and Qualifications of the Administrator of Nursing Services" die volgende gesê: "Nursing Administration is the process through which the organised Nursing Service fulfills its purpose and contributes the achievement of comprehensive health care . . .". Die uitdaging wat verloskundige verpleging bied as administrator is dat sy behulpsaam moet wees om probleme in dié betrokke vak te analiseer, om sodoende goeie standaarde daar te stel. In die daarstelling van standaarde moet sy altyd die pasiënt se fisiese, psigologiese en persoonlike veiligheid eerste stel.

Hiervoor is agtergrondkennis nodig, om elke situasie in diepte te kan evalueer. Sy moet kan beplan vir die toekoms. Koördinasie van verloskundige dienste ook op internasionale vlak bly 'n wesenlike behoefte van die beroep en as leier van die gesondheidspan kan die vroedvrou as administrator van onskatbare waarde wees.

Die organisering van verloskundige dienste bly 'n uitdaging om 'n goeie korrelasie te bewerk tussen al die gesondheidswerkers wat gefragmenteerde dienste in dié veld

lewer om dit 'n sinvolle geheel te maak wat tot voordeel van die pasiënt en die beroep sal strek.

Die uitdaging van die vroedvrou as dosent

Sy moet die vermoë besit om te kan organiseer, situasies te skep vir 'n gunstige leersituasie. Sy moet die studente help om aan hulle die essensiële fisiese, biologiese, sosiologiese, psigologiese, mediese en verpleegkundige beginsels wat haar vakgebied raak, te leer, die studente te voorsien van toereikende kennis van die beginsels onderliggend aan verloskunde en hulle help om die nodige waardering van die belangrikheid van voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe gesondheidsdienste in die gemeenskap te ontwikkel.

Die vroedvrou en haar professionele ontwikkeling

As die vroedvrou professioneel wil bly, moet sy verantwoordelik en krities haar eie werk evalueer en haar waardes her-evalueer. Hierdie bevraagtekende houding moet al tydens haar basiese opleiding beklemtoon word. As opvoeder moet sy nie net die studente help om die regte antwoorde te vind nie, maar ook die studente stimuleer om beter vrae te vra oor die bestaande metodes en praktyk en antwoorde vir hulle self te vind. Sy moet haar eie kennis bevraagteken, deur voortgesette onderwys. 'n Hoë vlak van kognitiewe vaardigheid word vereis, opvoeding is 'n proses van nuwe moontlikhede in te sien om meer effektief te funksioneer, beide professioneel en persoonlik. Bent, Kilty en Potter sê: ". . . preparation of today's midwife therefore needs to include approaches which will facilitate self-understanding, self-directed learning and abilities to adapt to change and the development professionally and approaches which will facilitate the development of human relations, skills of counseling, education, communicating and teamwork."² (M.C. & N.N. p. 175 — 176).

Die uitdaging wat verloskundige verpleging aan die vroedvrou bied in die kliniese veld

Toename en kennis in die mediese wetenskap het deurlopende veranderinge in verskillende aspekte in die sorg van verloskundige verpleging tot gevolg gehad; veral met betrekking tot obstetrie en neonatale pediatrie. Dit bly die plig van elke professionele vroedvrou om op eie inisiatief op hoogte te bly van die veranderinge wat intree en indiensopleiding te verskaf. Navorsing is nie slegs beperk tot ge-gradueerdes nie, en elke lid van die verloskundespan kan en moet 'n belangrike rol speel in navorsing.

In die kliniese veld verleen sy voorkomende sorg wat onder andere roetine en spesiale ondersoeke insluit; byvoorbeeld die dae is verby wat 'n vroedvrou nie 'n mediese ondersoek sal kan uitvoer nie, dit word van haar verwag om dit te kan doen, sy moet ook behulpsaam wees met sitologiese ondersoeke.

In haar vroeë diagnoseerling moet sy in staat wees om verwysing van abnormaliteite te doen vir die behandeling van byvoorbeeld pre-eklamptiese toksemie: diabetes, hart-siektes ens of sonar en amnionsintese vir genetiese raakgewing, byvoorbeeld.

Sy moet bevorderende sorg kan lewer soos voorligting, raadgewing en onderrig aan swanger vroue (en hul eggenote wanneer nodig) oor alle aspekte van swangerskap, die baringsproses en die opvoeding en versorging van die baba na geboorte. In hierdie proses kan sy van haar paramediese personeel betrek, byvoorbeeld die fisioterapeut, die maatskaplike werker en selfs tolke as sy 'n lesing gee aan anders-taliges. Op hierdie gebied kan sy ook geestelike voorbereiding en positivering doen.

Sy is ten nouste betrokke by **hulpverlening**, hetsy of dit voor, tydens of na die geboorteproses is.

Sy is ook verantwoordelik vir die opleiding en onderrig aan student-vroedvroue, mediese studente, student-verpleegsters en studente van ander gesondheidsorgprofessies of nabasiese opleiding.

Die verlening van nageboortesorg in hospitale en tuisbesoeke: In Engeland is dit statutêre verpligting dat pasiënte vir 28 dae of 'n minimum van 10 dae opgevolg moet word. 'n Projek - "Dagboekverslag van 'n primigravida ma en baba die eerste twee weke na ontslag uit hospitaal" is deur die vierdejaar B. Art. et Scien. (Verpleegkunde)-studente van die P.U. vir C.H.O. gedurende 1977 geloods en het die projek dit aan die lig gebring dat daar 'n definitiewe behoefte by veral primigravida pasiënte bestaan vir professionele hulp na ontslag uit die hospitaal. Hoewel hulle probleme vir ons as professionele persone elementêr mag klink, kan dit heelwat onsekerheid uit die weg ruim by die nuwe ouerpaar en kan ons 'n positiewe bydrae lewer tot 'n gelukkige en aanpasbare gesinslewe.

Die uitdaging van die vroedvrou as navorser

Hierdie is 'n veld wat nog braak lê en heelwat kan nog in hierdie opsig gedoen word. In die uitvoer van haar taak, bied die verloskundige verpleegkunde aan die vroedvrou die volgende uitdaging aan haar as persoon:

Die uitdaging van die vroedvrou as raadgewer en kommunikator

Die geboorte van die baba behels slegs een dag van die hele swangerskapsproses. Die vroedvrou se rol as gesondheidsvoorligter begin selfs voor die aanvang van 'n swangerskap. Sy word gebruik in skole om geslagsvoorligting te gee. Sy word geken in die pers, oor die radio en op televisie. Sy speel 'n belangrike rol in genetiese raadgewing, gesinsbeplanning, en hoewel die voorspraak van abortsie nie die taak is van die vroedvrou of enige lid van die gesondheidspan nie, kan sy wel raadgewing gee oor die omstandighede wanneer 'n abortsie wetlik mag plaasvind en onder watter omstandighede. Sy neem nooit besluite vir 'n pasiënt nie, maar lei die pasiënt tot selfbesluit; sy moet waak daarteen om nie 'n skuldgevoel by die pasiënt te laat nie.

In haar raadgewende hoedanigheid moet sy sensitief wees vir haar pasiënt se siening, sosiale- en ekonomiese omstandighede. As kommunikator moet sy haarself verstaanbaar maak vir die pasiënt, sy moet in staat wees om met aandag te kan luister na die pasiënt. Die drukte waaronder daar soms in voorgeboorte klinieke, -sale, kraamsale en nageboortesale gewerk word, laat min tyd vir die ontwikkeling van kommunikasievaardigheid. Daar is volgens navorsing deur die DHSS en "National Childbirth Trust" gevind dat daar 'n gebrek aan kommunikasie bestaan as gevolg van toenemende monitortegnieke in die versorging van die ma en baba.² (M.C. & N.N. p.173). Die meer tegnologiese benadering tot pasiëntersorg laat die professionele persoon besef dat daar 'n gebrek is aan "persoonlike kontak".

Die uitdaging aan die vroedvrou as lid van die gesondheidspan:

Met die veranderde benadering in die komprehensiewe gesondheidsdiens is die vroedvrou nou 'n lid van die span waar sy voorheen meer op haar eie gepraktiseer het en is sy nou onderworpe aan 'n proses binne 'n groepsverband. Haar skakeling met ander lede van die gesondheidspan soos by-

voorbeeld die gemeenskapgesondheidsverpleegster vereis goeie interpersoonlike verhoudinge en goeie samewerking.

Die uitdaging wat die veranderde gemeenskap stel aan die vroedvrou in verloskundige verpleegkunde:

Die norme van die samelewing is besig om te verander; as ons byvoorbeeld dink aan die ongehude moeder, het dit eers nie die goedkeuring van die gemeenskap weggedra nie en vandag knip mense selde 'n oog daaroor. In Swede kry elke ongehude moeder 'n toelaag vir elke kind wat gebore word en daar word beraam dat met 20% van die bevallings is die ma nie wetlik in die eg verbind met die vader van die kind nie. Getroude vroue kry nie die toelaag nie en daar is die bewering dat dit tot groter sedeloosheid lei.¹³ (N.T. p.704). As die ongehude moeder nie in 'n tehuis vir ongehude moeders kan bly nie kan sy aansienlike probleme skep, obstetrie, psigologies en sosiaal. Die vraag is ook in watter omstandighede bevind die ongehude moeder haar, waar is sy tuis, wat is haar lewensomstandighede en in watter psigiese toestand verkeer sy? Om daardie rede, word daar 'n groter betrokkenheid van die vroedvrou vereis.

Die uitdaging aan die vroedvrou as gesinsbeplanner

In die meeste ontwikkelde lande word vroedvroue opgelei om behulpsaam te wees in die nasionale gesinsbeplanningsprogramme. As 'n verantwoordbare persoon, met hoë etiese standaarde word van haar verwag om motiveringswerk te doen, om kontraseptiewe middels toe te dien aan die ma's en ook met spesiale opleiding word sy geleer hoe om intra-uterine-toestelle in te plaas, 'n taak wat vroeër beskou is as die rol van die geneesheer. Hoewel abortsie in ander lande soos Singapore in 1961 en Indië in 1971 as 'n metode van gesinsbeplanning beskou word, moet sy in Suid-Afrika nooit die Wet op Abortsie en Sterilisering uit die oog verloor nie. (Abortsie bly nog die terminasie van swangerskap, dus die beëindiging van 'n lewe wat strydig is met ons beginsels van verpleging). As gevolg van die strategiese posisie wat die vroedvrou beklee, is sy die ideale persoon om advies oor gesinsbeplanning te gee.

Die daarstelling van etiese norme en die uitdaging wat dit aan die vroedvrou bied

Die vroedvrou word al hoe meer betrek by navorsing en 'n aspek wat sy gewoonlik in die gesig moet staar is die behandeling van babas wat lewe met 'n kongenitale abnormaliteit, wat selfs na chirurgie nie lewensvatbaar is met die lewe nie, maar wat kunstmatig aan die lewe gehou word. Hier moet die vroedvrou haar eie godsdienstige oortuigings nie uit die oog verloor nie en ook nie wat haar primêre rol as vroedvrou behels nie en die diens wat sy moet lewer aan die gemeenskap. Sy moet 'n ondersteunde rol vertolk en die ouers help en lei om selfs besluite te neem en nie vir hulle te besluit nie. Die etiese aspekte van abortsie kan ook hier ter sprake kom. (Sien. 2.4)

Die vooruitgang in verloskundige verpleging

Dit is met trots dat ons vandag kan sê dat verloskundige verpleging 'n hoë standaard bereik het in Suid-Afrika. Op tegnologiese gebied is daar soveel vooruitgang gemaak veral as ons dink aan die waardevolle gebruik van ultrasoniese klank en sy gebruike in obstetrie soos om swangerskap te diagnoseer; die vasstelling van die fetale ouderdom, die diagnoseer van meervoudige swangerskappe, dreigende en omvermydelike abortusse, fetale dood, abnormaliteite van swangerskappe (soos hidatidiforme mola), die lokalisering van die plasenta en ondersoek vir antepartum bloeding,

fetale abnormaliteite, vasstelling van polihydramnios. Die rol van die kardiotoekograaf, verbeterde metodes van induksies van baring, die gebruik van epidurale analgesie (die laaste 10 jaar al in gebruik), die veranderde benadering tot die derde stadium van baring, die verbeterde resussitasie-metodes van die pasgeborene is maar 'n paar van die vooruitgange wat ons in die verloskundige praktyk beleef het. Belangrike deurbreke is gemaak om sekere oorerflike genetiese afwykings voorgeboortelik te kan diagnoseer. Die vroedvrou as genetiese raadgever kan sekerlik nie oorbeklemtoon word nie en hierdie vakkennis moet deel uitmaak van haar verloskundige verpleging-opleiding. 'n Ander belangrike faset van voorgeboortelike diagnostisering is die diagnostisering van plasentale ontoereikendheid. Van ontskatbare waarde was die voorstelling van die partogram deur Philpott (1972). 'n spesiale kaart wat die pasiënt se vordering tydens baring evalueer. (Dit is met hartseer dat ons moet erken dat sekere instansies nog traag is en nie van hierdie kaart gebruik maak nie!) Gepaardgaande hiermee sal ons graag die verpleegproses sien geïmplementeer word in alle verloskunde-eenhede.

Al hierdie tegnologiese vooruitgange vra om spesiale kennis en vaardigheid van die vroedvrou; die noodsaaklikheid van 'n gevorderde na-basiese verloskundekursus om vroedvroue toe te rus blyk duidelik hieruit. Omdat die vroedvrou die persoon is wat nog verantwoordelik is vir 76% van alle bevallings, moet sy ook in so 'n kursus sekere vaardighede aanleer soos die gebruik van 'n vakuumeekstraktor. Dis met trots dat ons kan sê dat soortgelyk na-basiese kursusse al in van ons tuislande met welslae aangebied is, naamlik die Charles Johnson Memorial-Hospitaal in Kwa Zulu.¹⁵ (S A Verpl. Tydskrif, p.7). As ons in ag neem dat die ratio in sekere lande van geneeshere soos volg is: 1: 15 000 in Transkei, 1: 25 000 in Lesotho, 1: 7 700 in Rhodesië, volgens 'n simposium van Gesondheidsdienste in Suiderlike Afrika, 28/29 April 1975, in Kaapstad, kan ons nog te meer hierdie noodsaaklikheid insien.

Die Peel-verslag het in 1970 in Engeland aanbeveel dat dit veiliger is vir ma en baba om haar bevalling in 'n goetoegepaste hospitaal te hê wat voldoende fasiliteite moet hê "No delivery can be diagnosed as normal until it is safely completed"¹⁶ (p.19) Daar is voorgestel dat klein geïsoleerde kraameenhede gesluit word om 'n hoë kwaliteit van sorg in sentrale eenhede daar te stel. Willmott voel dat hoewel 100% hospitaalbevallings voorgestaan word en gesien teen stygende koste, moet die pasiënt die reg bly behou om 'n tuisbevalling te mag aanvra en dat vroedvroue beskikbaar moet wees⁷ (N.M. p.39). **Professor Oppe se verslag in 1976** het gesê dat nog veel meer gedoen moet word om die pasgeborene te resussiteer hoewel veel al gedoen is in die verband.⁷ (N.M. p.39).

Ander aspekte in die verloskundige verpleging

Volgens Audrey in 1977⁸ (N.M. p.19) is dit ongewoon om 'n hospitaal te kry waar 'n eggenoot of naaste familielid nie toegelaat word om by te staan by 'n bevalling nie. (Jammer om te erken dat daar in sekere hospitale in 1978 interne reëls bestaan wat dit afkeur!) "Rooming-in" is redelik gevestig en word met welslae in Suid-Afrika in meeste hospitale toegepas. Laaste maar nie die minste nie, seksdiskriminasie is opgehef en ons het al vier geregistreerde manlike vroedvroue wat tans by die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad geregistreer is.

SAMEVATTEND kan gesê word dat die verloskundige verpleging met rasse skrede vooruitgegaan het, veral in die sewentiger jare. Gesien teen hierdie agtergrond van tegnologiese vooruitgang bied die verloskundige beroep 'n uitdaging aan die vroedvrou as lid van die komprehensiewe gesondheidsdienste om groter kliniese vaardigheid te bekom en om as verantwoordbare professionele persoon haar kennis uit te brei en haar te beywer vir voortgesette onderwys.

LITERATUURBRONNE:

1. Midwives Chronicle & Nursing Notes: Preparing Today's Midwife Educator & Instructor, p. 111, May, 1976 Vol. 89, No. 1 060. Bent, E.A., Kilty, J.M. & Potter, F.W.
2. Midwives Chronicle & Nursing Notes: Educating the Midwife for her changing Role, p. 174, July 1976, Vol. 89 No. 1 062. Bent, E.A., Kilty, J.M. & Potter, F.W.
3. Midwives Chronicle & Nursing Notes: The Midwife in the third World, p. 200, August 1976, Vol. 89, No. 1 063, Judith, M. Spiegelman.
4. Midwives Chronicle & Nursing Notes: The future Role of the Midwife in the maternity services, p. 222, September 1976, Vol. 89, No. 1 064, Paper, R.C.M.
5. Midwives Chronicle & Nursing Notes: Theory into Practice, p. 269, November 1976, Vol. 89, No. 1 066. Bent, E.A., Kilty, J.M.
6. Nursing Mirror: Ultrasounds-scanning, p. 68, April 7, 1977, Vol. 144, No. 14, Ralph McCready & A.E.A. Joseph.
7. Nursing Mirror: A matter of Choice, p. 39, 12 May 1977, Vol. 144, No. 19, Willmott, F.A.D.
8. Nursing Mirror: Changing patterns in Maternity care in the 1970's, p. 19, 9 June 1977, Vol. 144, No. 23, Audrey, E.M.
9. Nursing Mirror: Challenges in antenatal education, Part 1, p. 19, 23 June 1977, Vol. 144, No. 25, Sheila Kitzinger.
10. Nursing Mirror: Challenges in antenatal education, Part 11, p. 20, 30 June 1977, Vol. 144 No. 26, Sheila Kitzinger.
11. Nursing Mirror: Understanding the placenta, Part 2, p. 33, 6 October 1977, Vol. 145, No. 14, Heys, R.F.
12. Nursing Times: Active management of labour, p. 655, 29 April 1976, Vol. 72, No. 17, Bekhit, S.M.
13. Nursing Times: Midwifery in Scandinavia, p. 702, 6 May 1976, Vol. 72 No. 18, Doreen Garside.
14. Nursing Times: A male nurse practises obstetrics, p. 1980, 16 December 1976, Vol. 72, No. 50, Keith Chalmers.
15. Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif: The midwifery Nursing Associate: an experiment in a rural obstetric unit, p. 7, November 1976, Vol. XLIII, No. 11, Larsen, J.V., Baker, S.S., & Baker, R.
16. Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif: Prioriteite in Verpleging, p. 7, April 1977, Vol. XLIV, No. 4, Dr. Van Rensburg, H.C.J.
17. South African Nursing Association, Pretoria Branch, Second International Symposium, Date 14 & 15 April 1978. The Nurse Administrator — a Challenging role in the changing health Scene.
18. Direktnet — Diploma in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde vir registrasie as Algemene Verpleegster en Vroedvrou gedateer 3 April 1975