

**WATER BIRTH, MODERN TREND OR NOVELTY IN OBSTETRICS  
THROUGH THE EYES OF STUDENTS FROM THE UNIVERSITY OF RUSE  
ANGEL KANCHEV<sup>13</sup>**

---

**Assist. Veselka Mihailova**

Department of Health Care,

University of Ruse

Phone: +359 879586861

E-mail: [vmihailova@uni-ruse.bg](mailto:vmihailova@uni-ruse.bg)

***Abstract:** Water birth is one of the greatest innovations in the birth of our time and can no longer be considered a passing fad. Water birth refers to immersion in water by a pregnant woman during each stage of labor (first, second, third), where the woman's abdomen is completely immersed in a vessel that may be called a pool or bath. Evidence shows that hydrotherapy and water birth are gaining popularity internationally and are emerging as a means of non-pharmacological analgesia during childbirth, facilitating the birth process by providing a sense of control over the birth process in women, reducing pain perception and eliminating unnecessary interventions. Water births have gradually become increasingly popular in industrialized countries over the last decade. People advocating this form of childbirth claim that immersion in water helps the mother to relax and that heat helps reduce pain, which means that the whole work process and experience are positively affected and even accelerated.*

*This is an important context due to the increasing frequency of cesarean sections globally and the lower smuggling of natural childbirth. The activity related to water birth itself promotes its natural course, creates interaction between the woman and her midwife, improves the approach to care, optimizes the physiological act and reduces the likelihood of obstetric intervention, which is consistent with evidence of continuous support during childbirth. This element carries in itself the realization of a "happy birth" and influencing the emotional well-being of the newborn and the mother.*

***Keywords:** water birth, midwife students, hydrotherapy during childbirth, alternative methods during childbirth, natural birth.*

***JEL Codes:** I21*

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Раждането във вода е едно от нововъведенията на нашето време и вече не може да се разглежда, като мимолетна мода. Водното раждане представлява потапянето във вода, на раждащата жена по време на всеки етап от раждането (първи, втори трети), като коремът на жената е напълно потопен в басейн или вана (Zimmermann, R, Huch A, Huch R. ,1993). Доказателствата сочат, че хидротерапията и водното раждане набират голяма популярност в международен план и се очертават, като средство за нефармакологично обезболяване по време на раждане, освен това улесняват процеса на раждане, като се осигурява чувство за контрол на родилният процес у жените, също така намалява възприемането на болка и се елиминират ненужните интервенции.

Това е важен момент, поради нарастващата в глобален мащаб честота на Цезаровите сечения и по-малкото популяризиране на естественото раждане. Самата дейност свързана с водното раждане следва естественият му ход, създава взаимодействие между жената и акушерка, подобрява подхода в грижите, оптимизира физиологичният акт и намалява вероятността от акушерска намеса, което е в съответствие с изискванията за непрекъсната подкрепа по време на раждане. Този начин на раждане осигурява осъществяването на едно „щастливо раждане“ и влияе върху емоционалното благополучие на новороденото и майката.

## **ИЗЛОЖЕНИЕ**

В повечето общества, ритуалите и практиките по време на раждане доскоро са били

---

<sup>13</sup> The paper is presented in October 28, 2021 at the Online scientific conference RU & SU'21 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: ВОДНО РАЖДАНЕ, МОДЕРНО ТЕЧЕНИЕ ИЛИ НОВОСТ В АКУШЕРСТВОТО, ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА СТУДЕНТИ ОТ РУСЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ АНГЕЛ КЪНЧЕВ.

въпрос на тайна, които се предават на поколенията. Съществуват устни разкази за практиката да се ражда във вода, сред индианците от Централна Америка, древните гърци и египтяни. През 1805г. е документиран първият разказ за използването на вода по време на раждане в Европа. Французойка, раждала в продължение на два дни е била насърчена от своя лекар да вземе топла вана, впоследствие ражда здраво бебе в рамките на един час. За пионер на раждането във вода се приема руският изследовател Игор Тярковски. През 60-те години на миналия век той експериментира с раждането на новородени в студена, а не в топла вода. Мнението на изследователя е, че „студената вода, ще помогне за защита мозъка на бебето и ще подобри познавателните му способности”. В днешно време ключовата фигура в използването на вода за раждане е френския лекар Мишел Одент. През 1977г. Одент инсталира басейн в болницата на Pithiviers, не с идеята да насърчи раждането във вода, а предимно като допълнителна възможност за облекчаване на болката и почивка по време на дългото раждане. Той казва, че „причина за използване на басейн по време на раждане е не бебето да се роди във вода, а да се улесни процеса на раждане и да намали нуждата от лекарства и други интервенции“ (Odent M, 1983).

Лечебните заведения първоначално отхвърлят тази практика, като се позовават на теоретични рискове от инфекция и страхове за удавяне на бебето. Д-р Пол Джонсън, неонатолог в болница Джон Радклиф в Оксфорд, изследва механизмите, които задействат дишането при новородено и дава научно потвърждение за безопасността на раждането във вода. Условието е, температурата на водата да отговаря на телесна температура на бебето и майката да не е имала бременност изложена на риск (Vanderlaan J, Hall PJ, Lewitt M., 2018).

През 1999 г. Рут Е. Гилбърт и Пат А. Туки от Института по детско здраве в Лондон публикуват изключително важно проучване, което ефективно осигурява „зелена светлина“ за раждане във вода. В проучването са включени общо 4 022 новородени във вода. Изследването показва, че няма повишен риск за здравето на бебетата родени във вода, в сравнение с традиционно родените бебета. Два влиятелни доклада в Обединеното кралство „Уинтъртънският доклад“ през 1992г. и докладът на Министерството на здравеопазването „Променящо се раждане“ през 1993г., препоръчват на жените да бъде даден избор за положението, в което раждат с възможност за използване на басейн при раждане. В резултат на това, много болници започват да монтират басейни за раждане (Chandler D., 2017).

При раждането във вода се обсъжда риска от инфекция на новороденото в резултат от фекалното замърсяване на водата. През 1992г. д-р Розентал, започва да предлага раждане във вода на жените в своя център за раждане, намиращ се в Клермонт, Калифорния. Като един от първите акушер-гинеколози приел раждането във вода, в многобройни интервюта той обяснява, че ефектът на разреждане на водата, всъщност намалява излагането на всякакви вредни бактерии, тъй като се създава подходяща микробна защита, поради контакта на детето с „разредена микробна среда,. Проучванията показват, че родени във вода деца имат, по-малко колонизиране на бактериите в сравнение с не родените деца във вода (Zanetti-Dällenbach, RA., Holzgreve, W., 2007).

В проспективно проучване за „Микробиологична колонизация на новороденото, неонаталната и майчината инфекция при водно раждане” са взети микробни проби, от водата в басейни от 300 раждания. Водата от басейна се изследва два пъти: след напълване на ваната с чешмяна вода и след раждането във водата. Установява се съдържание на: legionella в 29%, Pseudomonas aeruginosa в 22%, Enterococcus в 18%, Colibacillus в 32% и Escherichia coli в 8%. Децата са изследвани и наблюдавани за признаци на инфекция, по време на престоя им в болницата. Доказва се, че 1,15% от родените във вода деца и 2,3% от родените по конвенционален начин деца за същия период са лекувани с антибиотици. Доказва се, че неонаталните инфекции не се увеличават след раждане във вода. Препоръчва се в басейните за раждане, да се постави филтърна система и система за бързо евакуиране на замърсена вода (Thoni A, Zech N, Moroder L, Ploner F., 2007).

През 2000г. Кралският колеж на акушерките в обединеното кралство съобщава, че 50% от родилните отделения осигуряват условия за раждане във вода. Използването на басейните варира между 15 и 60%, което е показател за значимостта на този вид раждане, и ролята на

акушерката в подкрепата и насърчаването на жените да обмислят раждане във вода, което става все по-популярно в индустриално развитите страни. Специалистите препоръчващи тази форма на раждане твърдят, че потапянето във вода помага на раждащата да се отпусне, а топлината помага за намаляване на болката, което означава, че целият родилен процес се повлиява положително (Shaw-battista, J., 2017 ).

Нарастващият интерес към водното раждане, предизвиква търсене на редица доказателства за предимствата и недостатъците от въвеждането му, като метод за естествено раждане. Проведени са редица изследвания в болници по света предлагащи водно раждане. На базата на изследванията във Великобритания, Канада, Иран, Финландия, Австралия, Белгия, Бразилия, Швеция и Китай се достига до изводи, доказващи водното раждане, не като поредната нашумяла мода за раждане, а като отлично нововъведение в раждането (Sidebottom, A., Acquier, M., Simon, K., at all., 2020).

На базата на всички кинични проучвания и събраната информация от практиката до момента, Световната Здравна Организация (СЗО) заедно с Комитетът на Американският колеж по акушерство и гинекология, Американската академия по педиатрия излизат със становище, че потапянето във вода през първият етап на раждането е безопасно за жени с доносена неусложнена бременност. Доказаните ползи са представени като ползи за майката и ползи за плода:

**Ползи за майката:**

- ✓ топлата вода действа успокояващо и релаксиращо, тялото е по-леко, и позволява свободното движение на родилката;
- ✓ подобрява се маточната перфузия, което води до по-малко болезнени контракции и облекчаване на болката, оптимизира се времетраенето на разкритието в първият етап на раждане;
- ✓ водата кара перинеумът да стане по еластичен и отпуснат, намалява се честотата на разкъсване и необходимостта от епизиотомии поседван шев.

**Ползи за плода:**

- ✓ водата наподобява амиотичната течност, осигурява среда подобна на тази по време на бременността;
- ✓ намалява стреса от раждането и улеснява термо-регулацията на плода.

**Противопоказанията за водно раждане са:**

- ✓ прееклампсия; седалищно предлежание;
- ✓ налична инфекция; анамнеза даваща данни за риск от пркомерно кървене;
- ✓ преждевременно раждане;
- ✓ отклонения в нормалната сърдечна честота на плода и наличие на дистрес синдром. ([www.acog.org](http://www.acog.org))

Публикуван е модел на практика за хидротерапия, по време на първи и втори период на раждане във вода. Този модел е разработен от представители на американската асоциация на центровете за раждане, американския колеж за медицински сестри и акушерки, алианса на акушерките в северна америка, националната асоциация на сертифицирани професионални акушерки и други експерти. Целта е да се предложат насоки на здравните специалисти и институции, които предоставят или прилагат услуги по хидротерапия и водно раждане. Инструкциите са:

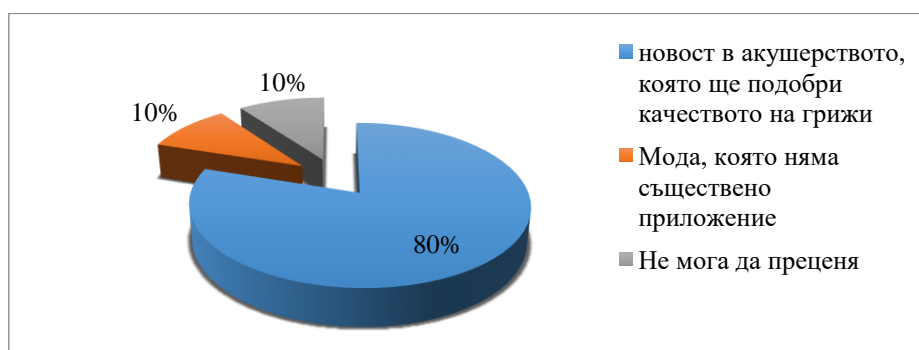
- ✓ Преди влизането във ваната се измерват пулса, температурата и кръвното налягане на майката, прави се запис на тоновете, за да е сигурно, че няма фетално страдание.
- ✓ Апаратурата да е водоустойчива и да позволява тоновете да се следят, без да се налага майката да излиза от ваната.
- ✓ Препоръчва се майката да влезе във водата, когато раждането е в активна фаза, а разкритието е 4 см. Наблюденията на специалистите показват, че ако жената влезе във водата прекалено рано (при разкритие около 3 см), раждането може да се забави или да се ускори за известно време, но да спре да прогресира след това.
- ✓ Ако раждането се забави във водата, се препоръчва жената да излезе от ваната и да заеме вертикална позиция.

- ✓ Позиционирането за удобство във ваната зависи от предпочитанията на жената и преценката на акушерката.
- ✓ Дълбочината на водата трябва да бъде такава, че да покрива гърдите на майката, когато седи, но да са открити раменете ѝ.
- ✓ За самото раждане на бебето водата трябва да е 36-37С - мери се непосредствено преди да се роди и се затопля, ако трябва. Ако втората фаза е продължителна, е по-добре жената да излезе от ваната.
- ✓ След раждане бебето се подава внимателно на майката. Добре е главата му да е отвън, а тялото да е във водата, за да не се охлади. Стаята трябва да е затоплена.
- ✓ Поддържане топлината на новороденото, чрез контакт кожа до кожа с майката, а долните крайници, корема и гърдите на новороденото са потопени във водата. Откритата глава на новороденото се подсушава, за да се намалите топлинните загуба.
- ✓ Резултатите от Аргаг трябва да бъдат получени на първата и пета таминути, след раждането. При наличие на стабилен статус на новородено и добра адаптация към извънматочен живот, грижата за пъпната връв може да следва най-добрите практики в подкрепа на забавеното прерязване.
- ✓ Ако не е много продължителна третата фаза и няма обилно кървене, плацентата би могла да се роди във водата. (onlinelibrary.wiley.com )

В България водното раждане е въведено през 2006г., но само няколко болници. Все още този начин на раждане се възприема като екзотична и скъпо струваща услуга. Темата за водно раждане, като нефармакологично раждане имащо напълно естествен ход, набира все по-голяма популярност. Считаме, че липсата на информация и осигурени подходящи условия за осъществяването му са в основата на ниската популярност в България.

С цел проучване информираността и нагласите на бъдещите професионалисти беше проведено анкетно проучване на студентите от специалност „Акушерка” от Русенски Университет „Ангел Кънчев“. В изследването участват 40 студента от различни курсове на обучение. Проучването е осъществено в период 30.08-03.09. 2021г. Използвана е авторска онлайн анкета, с въпроси от затворен тип.

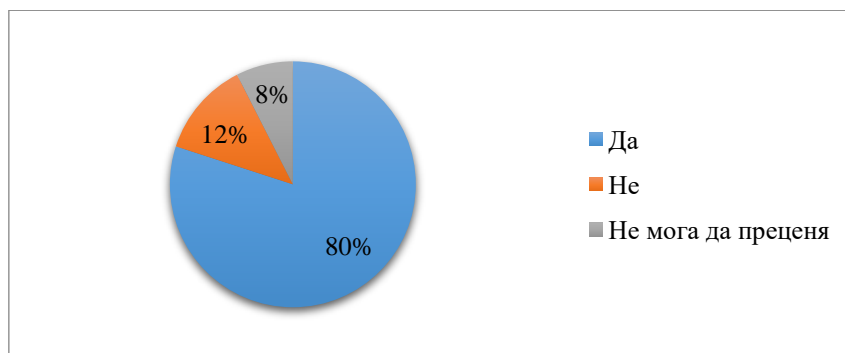
На Фигура 1 са показани отговорите на студентите как възприемат водното раждане.



Фиг. 1. Възприемане на водното раждане.

Значителна част от студентите (80%) възприемат водното раждане, като новост, за 10% е мода, която няма приложение. Анализирайки резултатите се разбира, че студентите са с положителна нагласа за новостта в акушерството, като метод за естествено раждане, което ще повиши качеството на акушерски грижи.

На Фигура 2 са отразени отговорите на зададен въпрос дали въвеждането на водното раждане ще промотира естественото раждане и ще доведе намаляване на ражданията чрез секцио.

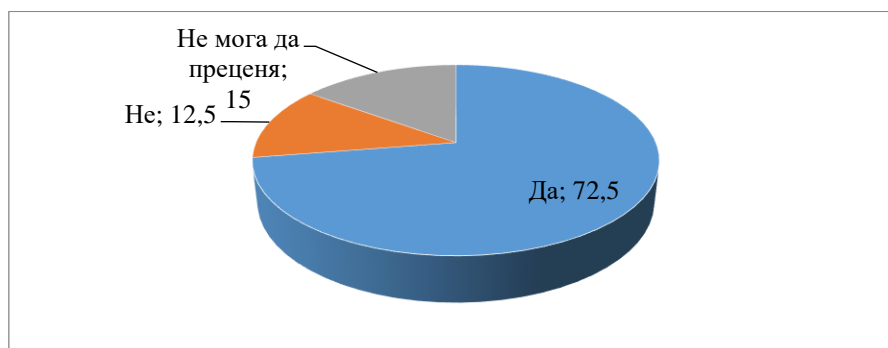


Фиг. 2 Очаквания за повишен интерес към естественото раждане

Резултатите са категорично положителни, т.с. според 80% от изследваните студенти считат, че водното раждане промотира естественото и ще намали излишните вмешателства по време на раждане.

По отношение на рисковете при раждане във вода или по конвенционалния начин 72,5% от изследваните акушерки считат водното раждане за по-безопасно, т.к има ефект на нефармакологично обезболяване, създава добри емоции в раждащата, намалява продължителността на раждане. За 15% от анкетираните водното раждане се приема за по-рисково, поради възможност за инфекции и удавяне на плода, а 12,5 % са посочили, че не могат да преценят.

На Фигура 3 е показано мнението на студентите относно възможността за въвеждане на метода и очакванията им за повишаване на качеството на акушерските грижи, изследвано чрез въпроса: “Мислите ли, че ако във всеки голям град в България, има по една АГ болница, която да предлага водно раждане ще бъдат повишени качествата на акушерски грижи?”



Фиг. 3. Зависимост между въвеждане на водното раждане и качеството на акушерските грижи

Значителен дял от анкетираните (72,5%), считат, че акушерските грижи ще са по-качествени ако в повечето болници се предлага тази услуга, 12,5% отговарят негативно, а 15% не могат да преценят.

Считаме, че бъдещото поколение акушерки е новаторско настроено и с готовност би участвало и популяризирирало в нови, но почиващи на науката възможности за естествено раждане. Над 90% от студентите заявяват, че име необходима допълнителна и по-задълбочена теоретична и практическа подготовка за прилагането раждането във вода.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От осъществения литературен обзор се установява, че раждането във вода има много предимства в сравнение с другите методи за раждане: значително по-кратък първи етап от раждането, по-ниска честота на епизиотомия и намалена употреба на обезболяващи. Необходим е правилен подбор на подходящите жени, както и стриктно

спазване на хигиенните правила. Ако са спазени тези условия, раждането във вода ще бъде напълно безопасно както за майката, така и за новороденото. Доказано е, че внимателното водене на раждане във вода е едновременно привлекателен и ниско рисков инструмент за управление на раждаемостта. Той може да осигури на здравите бременни жени нефармакологични възможности за раждане в болничните заведения, като в същото време не компрометира тяхната безопасност. Чрез увеличаване броя на жените, привлечени от този модел на грижа се очаква намаляване на избора на по-рисковите интервенционни практики. Ще се популяризира естественото раждане, и ще се намали „епидемията от Цезарови сечения”. Здравата бременна жена има право да направи своя избор, след достатъчно обстойно информиране за алтернативните методи на раждане и активно професионално проследяване на бременността и. В страните с утвърдена практика на раждане във вода, предлагано като нефармакологично средство за начин на раждане се води от акушерка. Би било интересно мнението на практикуващите акушерки за раждането във вода в България, както и тяхната готовност за осъществяване на автономна дейност.

## REFERENCES

- Chandler, D.,(2017). From 50 Years Ago, the Birth of Modern Liquid-State Science. *Annu Rev Phys Chem.* 2017 May 5;68:19-38. doi: 10.1146/annurev-physchem-052516-044941. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28375691.
- Harper, B., (2014) Birth, bath, and beyond: the science and safety of water immersion during labor and birth. *J Perinat Educ.* 2014;23(3):124-134. doi:10.1891/1058-1243.23.3.124
- Shaw-Battista, J., (2017). PhD, RN, NP, CNM, FACNM Systematic Review of Hydrotherapy Research, (2017) *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing: October/December 2017 - Volume 31 - Issue 4 - p 303-316* doi: 10.1097/JPN.0000000000000260
- Sidebottom, AC., Vacquier, M., Simon, K., Wunderlich, W., Fontaine, P., Dahlgren-Roemmich, D., Steinbring, S., Hyer, B., Saul, L., (2020) Maternal and Neonatal Outcomes in Hospital-Based Deliveries With WaterImmersion. *ObstetGynecol.*2020Oct;136(4):707-715. doi: 10.1097/AOG.0000000000003956. PMID: 32925614; PMCID: PMC7505143.
- Odent, M., (1983). Birth under water. *Lancet* 1983: pp1476-77
- Thoni, A, Zech, N., Moroder, L., Ploner, F., (2007). Die Kontamination des Wassers und die Infektionsrate bei der Wassergeburt [Water contamination and infection rate after water births]. *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch.* 2007;47(1):33-8. German. doi: 10.1159/000098123. PMID: 17272934.
- Vanderlaan, J., Hall, PJ., Lewitt, M., (2018). Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery.* 2018 Apr;59:27-38. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.023. Epub 2017 Dec 26. PMID: 29353689.)
- Zanetti-Dällenbach, RA., Holzgreve, W., Hösli, I., (2007). Neonatal group B streptococcus colonization in water births. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Jul;98(1):54-5. doi: 10.1016/j.ijgo.2007.03.029. Epub 2007 May 1. PMID: 17475265.
- Zimmermann, R., Huch, A., Huch, R., (1993). Water birth--is it safe? *J Perinat Med.* 1993;21(1):5-11. PMID: 8487150.
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12587#citedby-section>(Accesed 26.08.2021)
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1751-486X.12144> (Accesed 29. 08. 2021)
- <https://www.acog.org/clinical%20clinical-guidance/committeepinion/articles/2016/11/immersion-in-water-during-labor-and-delivery> (Accesed 27. 08. 2021 )