



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**Τ.Ε.Ι.
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΡΟΥΣΣΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ : ΒΑΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς , 2008



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**Τ.Ε.Ι.
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ

ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΡΟΥΣΣΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ : ΒΑΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Επιβλέπων Καθηγητής : Δρ. Σ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΑ

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς , 2008



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

**T.E.I. OF
PIRAEUS**

MASTER IN HEALTH MANAGEMENT

ROUSSI ANGELIKI

CEASER 'S SECTION: HEAVY INDUSTRY IN GREECE

Supervisor: Dr S. Hadjidema

Thesis submitted for the Postgraduate Degree

"Master in Health Management"

Piraeus , 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Καταθέτοντας την διπλωματική μου εργασία θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν στην συγγραφή της.

Ευχαριστώ θερμά την Δρ. Σ. Χατζήδημα που αποδέχθηκε την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου και με την πολύτιμη εμπειρία της από την θέση της καθηγήτριας μου έδωσε σημαντικές γνώσεις για την συγγραφή.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ακόμη το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Γ. Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν. « ΑΤΤΙΚΟΝ » για την βοήθεια στην συλλογή των στοιχείων της έρευνας.

Ευχαριστώ επίσης το σύλλογο Μαιών Αθήνας που με μεγάλη προθυμία με βοήθησαν στην εύρεση της κατάλληλης βιβλιογραφίας, αλλά και στο ενδιαφέρον που έδειξαν για το αντικείμενο της διπλωματικής αυτής εργασίας.

Στην προσπάθεια μελέτης, έρευνας και συγγραφής αρωγός μου υπήρξαν δύο επιστήμονες, ο κ. Τσολάκος Στέλιος, νομικός, που ασχολήθηκε με τη νομική πλευρά του θέματος και τον κ. Παλαιολόγο Αθανάσιο, Μαιευτήρ – Χειρουργός Γυναικολόγος, για τις συμβουλές του καθώς και την ιατρική κάλυψη του θέματος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ανθρωπότητα πρέπει να αντιμετωπίσει μια απροσδόκητη πρόκληση. Στην αρχή του εικοστού πρώτου αιώνα ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού της γης δεν γεννιέται δια της κοιλικής οδού.

Οι χώρες με συχνότητα καισαρικών που εκτοξεύεται στα ύψη είναι εκείνες όπου οι μαιευτήρες υπερτερούν των μαιών σε τέτοιο βαθμό ώστε να παίζουν το ρόλο των ατόμων που παρέχουν την πρωταρχική φροντίδα. Στις χώρες αυτές περιλαμβάνονται η Βραζιλία., οι περισσότερες λατινοαμερικανικές χώρες, η Κίνα, η Ταϊβάν, η Νότια Κορέα, η Ινδία, η Ελλάδα, η Τουρκία και η Ιταλία. Από την άλλη μεριά, χώρες με καλές στατιστικές που περιλαμβάνουν μέτρια συχνότητα καισαρικών είναι εκείνες στις οποίες οι μαιές υπερτερούν των μαιευτήρων και παρέχουν την πρωταρχική φροντίδα. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται η Ολλανδία, η Σουηδία και η Νορβηγία. Χώρες όπως οι Η.Π.Α., το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιαπωνία, η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία είναι σε ενδιάμεση κατάσταση.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής μεταπτυχιακής εργασίας είναι να εξετάσει το "φαινόμενο" καισαρική στην Ελλάδα. Και το ονομάζουμε φαινόμενο, γιατί στην χώρα μας το 51% των γυναικών που γεννούν καταλήγουν να κάνουν καισαρική τομή. Προσπάθεια μας λοιπόν, είναι να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό και γιατί η Ελλάδα αποτελεί εξαίρεση από τις υπόλοιπες χώρες αφού κατόπιν καταγραφής των γεννήσεων στη χώρα μας παρουσιάζονται ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά καισαρικών τομών.

Αρχικά θα κάνουμε μια γενική παρουσίαση της έννοιας καισαρική τομή, τα είδη, τα πλεονεκτήματά της και τα μειονεκτήματά της, θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε την παράλογη αυτή αύξηση κατόπιν θα εξετάσουμε αν μια φυσιολογική γέννα μπορεί να έπεται μιας καισαρικής τομής για να δούμε αν πράγματι είναι αναγκαίες οι τόσες καισαρικές. Έπειτα θα παρουσιασθεί το ερωτηματολόγιο στο οποίο δέχτηκαν και απάντησαν 50 γυναίκες που έχουν γεννήσει με την μέθοδο της καισαρικής, θα

εξετάσουμε τα αποτελέσματα και τους λόγους για τους οποίους επιλέχθηκε η λύση αυτή και θα δούμε αν η θεωρία που παρουσιάζεται στο πρώτο μέρος της εργασίας συμπίπτει με τα βιώματα των γυναικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο.

Στην συνέχεια θα δούμε τι συμβαίνει και στον υπόλοιπο κόσμο δηλαδή ευρωπαϊκή ένωση, Η.Π.Α., Βραζιλία κ.α. και θα συγκρίνουμε την Ελλάδα με όλες αυτές.



ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

1. ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ
2. ΗΛΙΚΙΑ
3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ
4. ΔΙΑΤΡΟΦΗ
5. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ
6. ΑΓΧΟΣ
7. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

ABSTRACT

The humanity has to confront an unexpected challenge. At the beginning of the 21th century, a great number of women don't give birth by the ordinary way.

In countries, where the number of doctors exceeds the number of midwives, the number of cesarian sections is greater compared to other countries. In this case, doctors usually offer the primary care. Such countries are Brazil, China, Taiwan, Greece, Turkey, Italy and other.

On the other side, countries with high numbers are these according to recent statistics, in some other countries where the number of midwives is greater than the number of doctors, the cesarian sections are limited in number. Holland, Norway, Sweden. U.S.A., France, Germany, Japan, Australia and New Zeland are some of the countries with an average number of cesarian sections.

The purpose of this study is to examine the phenomenon of cesarian sections in Greece. Indeed, cesarian section consists a phenomenon in our country, since 51% of women giving birth, ends up in a cesarian section. We attempt to explain this phenomenon and answer the question why Greece is an exception of the rule, since a high number of births are registered as cesarian births.

We start with a general presentation of the meaning of the cesarian section, the several types, the advantages and disadvantages and we attempt to

explain this phenomenon. Moreover, we examine whether a birth by cesarian section can be followed by a natural birth.

Our research project includes information provided by 50 women, who have given birth by the cesarian section. The result of our study are compared with the theory developed in this field.

Finally, we examine the case of other countries.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ix

ΠΕΡΙΛΗΨΗ x

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ xi

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΓΕΝΙΚΑ 12-19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

2. ΩΦΕΛΕΙΕΣ 20

3. ΚΙΝΔΥΝΟΙ 21-26

4. Ο ΦΟΒΟΣ 27

5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ & ΠΕΡΙΛΗΨΗ 28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

1. ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΟΣΜΟ 29-31

2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ 32

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

1. ΕΡΕΥΝΑ	34
-----------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	
----------------------------	--

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

1. ΚΑΙΣΑΡΙΚΟΙ: ΠΟΙΟΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	46-48
----------------------------------	-------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	49-50
-----------------	-------

2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	51
--------------	----

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ	57
----------	----

ΞΕΝΗ	58
------	----

4. ΠΗΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ	59
-----------------------	----

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΕΝΙΚΑ

Καισαρική τομή είναι η επέμβαση κατά την οποία γίνεται λαπαροτομία, τομή του τοιχώματος της μήτρας και δίοδος (τοκετός) του εμβρύου από αυτή την τομή. Περίπου ένας στους πέντε τοκετούς χρειάζονται "βοήθεια" για την αποπεράτωσή τους που συχνά είναι η καισαρική τομή. Τα πιο πάνω ποσοστά είναι πολύ μεγαλύτερα σε ορισμένες χώρες και δυστυχώς η χώρα μας φαίνεται να έχει από τα μεγαλύτερα ποσοστά καισαρικών τομών.

Η καισαρική τομή είναι μια ασφαλής χειρουργική μέθοδος με θνησιμότητα < 0,001% όταν έχει γίνει κατάλληλη προετοιμασία. Σε επείγουσες συνθήκες, η θνησιμότητα μπορεί να τετραπλασιαστεί. Γενικά, η θνησιμότητα από την καισαρική τομή είναι πολλαπλάσια εκείνης του φυσιολογικού τοκετού. Μερικές χώρες όπως η Ολλανδία, που έχουν την χαμηλότερη περιγεννητική θνησιμότητα, έχουν και την χαμηλότερη συχνότητα καισαρικής τομής.

Υπάρχουν ορισμένες απόλυτες ενδείξεις για την καισαρική τομή. Σήμερα η πλειοψηφία των καισαρικών τομών εκτελούνται κυρίως προς όφελος του εμβρύου. Οι πιο συνηθισμένες ενδείξεις για καισαρική τομή σχετίζονται με επιπλοκές του τοκετού. Οι επιπλοκές που συνδέονται στενά με τη διενέργεια καισαρικής τομής είναι η εμβρυϊκή δυσχέρεια, η κεφαλοπυελική δυσαναλογία, οι ανωμαλίες του πλακούντα, η πολύδυμη κύηση κ.α.

Οι δύο βασικοί τύποι καισαρικής τομής είναι η κλασική και η χαμηλή τομή. Η κλασική τομή εφαρμόζεται σπάνια σήμερα, αν και μπορεί να διενεργηθεί όταν απαιτείται επευσμένος τοκετός. Επειδή η διαδικασία σχετίζεται με υψηλότερη επίπτωση αιμορραγίας, λοίμωξη και ρήξης της μήτρας σε επόμενες κυήσεις συγκριτικά με τη χαμηλή τομή, αντεδείκνυται ο φυσιολογικός τοκετός μετά από κλασική καισαρική τομή.

Η εγκάρσια τομή είναι πιο δημοφιλής διότι είναι πιο εύκολη και σχετίζεται με λιγότερη απώλεια αίματος και λιγότερες μετεγχειρητικές λοιμώξεις και ο κίνδυνος ρήξης σε επόμενες κύσεις είναι μικρότερος.

Συγκριτικά με προηγούμενες δεκαετίες, η συχνότητα της καισαρικής τομής έχει αυξηθεί (τριπλασιαστεί ή τετραπλασιαστεί). Αυτό οφείλεται σε:

- Βελτίωση της τεχνικής, των συνθηκών αντισηψίας, της αναισθησίας κ.λ.π. με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των μητρικών θανάτων.
- Ηλεκτρονική παρακολούθηση του εμβρύου στη διάρκεια του τοκετού. Με αυτή μπορεί έγκαιρα να ανιχνευθεί πιθανή εβρυϊκή δυσχέρεια αλλά και να οδηγηθεί η γυναίκα σε καισαρική τομή από υπερεκτίμηση των ευρημάτων.
- Καλύτερη επιβίωση των πρόωρων παιδιών μετά από καισαρική τομή.
- Αύξηση της ηλικίας απόκτησης παιδιού από πολλές γυναίκες λόγω επαγγελματικών ή άλλων υποχρεώσεων.
- Αύξηση των περιπτώσεων ποινικής δίωξης των γιατρών σε περιπτώσεις ατυχημάτων.
- Αυξημένη έμφαση που δίνεται τελευταία στη θέληση της ίδιας της γυναίκας.
- Ευκολότερη απόφαση για καισαρική τομή αν πρόκειται για ισχιακή προβολή.
- Ελαχιστοποίηση των εμβρυολογικών με μεταλλικούς εμβρυολογικούς λόγω επιπλοκών, έλλειψης εκπαίδευσης κ.λ.π.
- Στην αύξηση της συχνότητας της καισαρικής τομής συντελεί και η εκτέλεση καισαρικών τομών χωρίς τις απαραίτητες ενδείξεις.

Οι καισαρικές τομές δεν στερούνται επιπλοκών, τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβryo. Επιπλοκές της μητέρας παρουσιάζονται στο 25%-50% των τοκετών και περιλαμβάνουν εισρόφηση, αιμορραγία, κακώσεις της ουροδόχου κύστης και του εντέρου και επιπλοκές που σχετίζονται με την αναισθησία κ.α. Υπάρχει επίσης κίνδυνος προωρότητας εάν δεν είναι σωστά υπολογισμένη η ηλικία της κύησης. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πιθανόν να προκληθούν κακώσεις στο έμβryo. Εκτός από τους κινδύνους αυτούς, η γυναίκα αντιμετωπίζει οικονομικό πρόβλημα διότι το κόστος της καισαρικής τομής είναι υψηλότερο απ' ό,τι του φυσιολογικού τοκετού και η μεγαλύτερη διάρκεια ανάρρωσης, απαιτεί επιπλέον έξοδα.

Μετά την καισαρική τομή, οι γυναίκες συνήθως δεν έχουν τη δυνατότητα της άμεσης αλληλεπίδρασης με τα νεογέννητα λόγω της ανάρρωσης. Οι γυναίκες αυτές έχουν μειωμένη πιθανότητα να θηλάσουν και ίσως έχουν κάποια δυσκολία να εκφράσουν θετικά αισθήματα για τα νεογέννητά τους για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό. Συνήθως είναι λιγότερο ικανοποιημένες από την εμπειρία του τοκετού τους και αναφέρουν μεγαλύτερη κόπωση και μειωμένη φυσική λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά την έξοδό τους. Οι αντιδράσεις αυτές είναι πιο έντονες στις γυναίκες που η καισαρική τομή ήταν προγραμματιστή.

Στις καισαρικές τομές διενεργείται ραχαία επισκληρίδια και γενική αναισθησία. Οι επισκληρίδιοι αποκλεισμοί προτιμώνται διότι οι γυναίκες επιθυμούν να είναι ξύπνιες και να έχουν επίγνωση της εμπειρίας του τοκετού. Ωστόσο, η επιλογή του αναισθητικού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Το ιατρικό ιστορικό της μητέρας ή η παρούσα κατάσταση, όπως κάκωση της σπονδυλικής στήλης ή αιμορραγία, πιθανόν να αποκλείσουν την εφαρμογή περιοχικής αναισθησίας. Ο χρόνος είναι ένας ακόμα παράγοντας, ιδιαίτερα εάν υπάρχει επείγουσα κατάσταση και κινδυνεύει η ζωή της μητέρας και του εμβρύου. Σε μια τέτοια περίπτωση, συνήθως διενεργείται γενική αναισθησία. Η γυναίκα μπορεί να μη γνωρίζει όλες τις επιλογές ή μπορεί να φοβάται μια βελόνα στην πλάτη της ή να είναι ξύπνια και να πονά. Χρειάζεται να ενημερωθεί πλήρως για τους κινδύνους και τα οφέλη των διαφόρων τύπων αναισθησίας, έτσι ώστε να μπορεί να συμμετέχει στην απόφαση όταν υπάρχει δυνατότητα επιλογής.

Γενικότερα τα πλεονεκτήματα της επισκληριδίου για την μητέρα και το νεογνό είναι:

- Αποφεύγονται οι κίνδυνοι εισρρόφησης για την μητέρα σε περίπτωση εμετού και της καταστολής του νεογνού. Και οι δύο αυτοί κίνδυνοι υπάρχουν στην γενική αναισθησία.
- Για την μητέρα υπάρχει η δυνατότητα να παρακολουθεί τον τοκετό και να πάρει αγκαλιά το νεογνό μετά τη γέννησή του. Επίσης το είδος της αναισθησίας αυτό κάνει δυνατή και την παρουσία του συντρόφου. Οι γυναίκες που έχουν υποστεί καισαρική τομή συμφωνούν ότι η συνεχής παρουσία και υποστήριξη από τους συντρόφους τους τις βοήθησε να ανταποκριθούν θετικά στην όλη εμπειρία.
- Ελαττώνεται ο κίνδυνος της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης.
- Περιορίζεται η απώλεια αίματος.
- Δίνεται η δυνατότητα έναρξης του μητρικού θηλασμού αμέσως μετά τη γέννηση.

Η επισκληρίδιος αναισθησία δεν χορηγείται ποτέ χωρίς την άδεια της γυναίκας, όμως είναι λάθος να προσπαθήσει η μαία να την πείσει για αυτή τη μορφή της αναισθησίας. Η ασφάλεια του τοκετού προέχει. Εάν δεν υπάρχουν τα απαραίτητα μέσα για την χορήγηση και αντιμετώπιση των πιθανών επιπλοκών, εάν δεν υπάρχει ο εξειδικευμένος αναισθησιολόγος και η ομάδα στήριξης, δεν πρέπει να χορηγείται επισκληρίδιος αναισθησία.

Άλλες ενδείξεις για τη χορήγηση επισκληριδίου αναισθησίας, είναι:

- Ανώμαλες θέσεις. Στις περιπτώσεις οπίσθιας θέσης της ινιακής προβολής που ο τοκετός αναμένεται να είναι μακρύς και επώδυνος, η επισκληρίδιος είναι η καλύτερη μορφή αναισθησίας.
- Πολύδυμη κύηση. Στον τοκετό διδύμων, η επισκληρίδιος αναισθησία είναι χρήσιμη, γιατί ο τοκετός αναμένεται να είναι μακρύς και πιθανόν θα χρειαστεί να γίνουν περισσότεροι χειρισμοί και περινεοτομή.
- Στις περιπτώσεις ισχιακής προβολής, όπου η διάρκεια του τοκετού είναι μεγάλη. Επίσης είναι βοήθεια για την μαία ή τον μαιευτήρα που εκτελεί τον τοκετό, διότι η επίτοκος είναι χαλαρή.
- Καισαρική τομή. Η επισκληρίδιος αναισθησία είναι επαρκής αναισθησία για την προγραμματισμένη ή την επείγουσα καισαρική τομή. Γενικά, αυτός ο τύπος αναισθησίας βοηθά ιδιαίτερα τις επιτόκους που δεν έχουν προετοιμαστεί για το τοκετό, είναι αγχώδεις και παρουσιάζουν δυσφορία και ένταση.

Οι σοβαρότατες αντενδείξεις είναι οι τοπικές φλεγμονές και οι λοιμώξεις, οι αιμορραγίες και οι ασθένειες του νευρικού συστήματος, όπως σκλήρυνση κατά πλάκας.

Προβλήματα μπορεί να προκύψουν κατά την χορήγηση της γενικής αναισθησίας ή κατά την ανάνηψη, οφείλονται σε τρεις κυρίως παράγοντες:

- Στην επίδραση της προγεστερόνης στον οργανισμό της μητέρας.
- Την πίεση που ασκεί η εγκύμων μήτρα.
- Την παρουσία δύο οργανισμών της μητέρας και του νεογνού, στους οποίους δρα η νάρκωση.

Στην γενική αναισθησία, ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι η εισρόφηση εμεσμάτων. Αυτό μπορεί να προκαλέσει χημική πνευμονίτιδα και καρδιακή ανακοπή.

Προγραμματισμένη καισαρική τομή: Η καισαρική τομή προγραμματίζεται ή σχεδιάζεται εάν αντενδείκνυται ο κολπικός τοκετός (π.χ επιπλωματικός πλακούντας), εάν πρέπει να γίνει τοκετός, αλλά δεν μπορεί να γίνει πρόκληση τοκετού (π.χ. υπερτασικές καταστάσεις που δημιουργούν ανεπαρκές ενδομήτριο περιβάλλον, με αποτέλεσμα να απειλείται το έμβρυο), ή εάν έχει αποφασισθεί από τον ιατρό και τη γυναίκα (π.χ. προηγηθείσα καισαρική τομή).

Οι γυναίκες που προγραμματίζονται για καισαρική τομή έχουν το χρόνο να προετοιμαστούν ψυχολογικά. Ωστόσο, οι ψυχολογικές αντιδράσεις τους, μπορεί να διαφέρουν. Αυτές που έχουν υποστεί καισαρική τομή πιθανόν να έχουν δυσάρεστες αναμνήσεις από τις καταστάσεις που προηγήθηκαν της αρχικής καισαρικής τομής και από τις εμπειρίες τους κατά τη μετεγχειρητική περίοδο της ανάρρωσης. Πιθανόν να ανησυχούν για την επιπλέον επιβάρυνση της φροντίδας του νεογνού και ίσως και των άλλων παιδιών κατά την περίοδο ανάρρωσης από τη χειρουργική επέμβαση. Άλλες πιθανόν να αισθάνονται χαρά που θα ανακουφισθούν από την αβεβαιότητα σχετικά με την ημερομηνία και το χρόνο του τοκετού και που δεν θα αισθανθούν τους πόνους.

Απρογραμματίστη καισαρική τομή: Τα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα της απρογραμματίστης ή επείγουσας καισαρικής τομής είναι συνήθως πιο έντονα και αρνητικά σε σύγκριση με τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την προγραμματισμένη ή προσχεδιασμένη καισαρική τομή. Οι γυναίκες και οι οικογένειές τους βιώνουν αιφνίδιες αλλαγές όσον αφορά στις προσδοκίες τους για τον τοκετό, τη φροντίδα μετά τον τοκετό και τη φροντίδα του νεογέννητου στο σπίτι. Η εμπειρία αυτή μπορεί να είναι εξαιρετικά τραυματική για όλους.

Ύστερα από προγραμματισμένη αλλά και μη προγραμματισμένη καισαρική τομή, οι γυναίκες εκφράζουν την ανάγκη τους για ανάπαυση και ύπνο, για αναλγησία και ανακούφιση και για βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού, την φροντίδα και σίτιση του νεογνού και την αυτοφροντίδα. Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή εξέφρασαν επίσης την ανάγκη βοήθειας για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, για την κοινωνικοποίηση και τη σύσφιξη των δεσμών της οικογένειάς τους

κυρίως από την άποψη του περιορισμένου χρόνου που μπορούν να διαθέσουν για τα άλλα παιδιά τους.

Η γυναίκα φθάνει συνήθως στην επέμβαση κουρασμένη και αποθαρρυσμένη μετά από έναν αναποτελεσματικό και δύσκολο τοκετό. Κυριαρχείται από φόβο καθώς ανησυχεί για την ασφάλεια και την κατάσταση της υγείας και του εμβρύου. Μπορεί να είναι αφυδατωμένη, με μειωμένα αποθέματα γλυκογόνου. Επειδή οι προεγχειρητικές διαδικασίες πρέπει να γίνουν γρήγορα και επαρκώς, ο χρόνος που απομένει για την επεξήγηση των διαδικασιών και της χειρουργικής επέμβασης είναι συνήθως λίγος. Επειδή τα επίπεδα άγχους της μητέρας και της οικογένειάς της είναι υψηλά την περίοδο αυτή, τα περισσότερα από όσα λέγονται πιθανόν να ξεχνιούνται ή να παρανοούνται. Η γυναίκα πιθανόν να αισθάνεται θυμό ή ενοχή κατά την περίοδο της λοχείας. Η κόπωση είναι συνήθως σημαντική στις γυναίκες αυτές και οι ίδιες χρειάζονται περισσότερη υποστηρικτική φροντίδα.

Μετά την επέμβαση, πρέπει να καταναλώνεται χρόνος για την ανασκόπηση των γεγονότων που προηγήθηκαν της επέμβασης, καθώς και της ίδιας της επέμβασης προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι η γυναίκα έχει κατανοήσει τι συνέβη και ότι έχουν αναπληρωθεί τα κενά στη μνήμη της. Η προσέγγιση αυτή θα βοηθήσει να δημιουργηθούν πιο ρεαλιστικές αναμνήσεις από την εμπειρία του τοκετού, με αποτέλεσμα τη θετικότερη επίδραση σε μελλοντικές κηύσεις και τοκετούς. Είτε έχει προγραμματισθεί η καισαρική τομή είτε όχι η απώλεια της εμπειρίας της γέννησης ενός παιδιού με τον παραδοσιακό τρόπο μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην αντίληψη που έχει η ίδια η γυναίκα για τον εαυτό της. Για το λόγο αυτό γίνεται προσπάθεια ώστε το κύριο ενδιαφέρον να επικεντρώνεται στη γέννηση του παιδιού και όχι στην διαδικασία της επέμβασης.

Για καμιά γυναίκα δεν είναι βέβαιο ότι θα γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, ακόμα και αν η υγεία της είναι καλή και δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι το έμβρυο κινδυνεύει πριν από την έναρξη του τοκετού. Για το λόγο αυτό κάθε γυναίκα πρέπει να είναι ενημερωμένη και προετοιμασμένη για το ενδεχόμενο αυτό. Σωματικά προβλήματα των γυναικών μετά την καισαρική τομή μπορεί να είναι η κόπωση, η μειωμένη αντοχή στη δραστηριότητα και διάφορα προβλήματα από την τομή. Ορισμένες γυναίκες εκφράζουν αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης ή αρνητικής εικόνας για τον εαυτό τους. Ορισμένοι γονείς αισθάνονται θυμό, απογοήτευση και δυσαρέσκεια επειδή δεν κατέστη δυνατός ο κοιλικός τοκετός. Άλλα ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα του τρόπου ζωής που

μπορεί να υπάρξουν μετά την έξοδο είναι η κατάθλιψη, το αίσθημα περιορισμού των δραστηριοτήτων τους και οι αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις.

Μια γυναίκα που είχε υποβληθεί σε καισαρική τομή μπορεί στη συνέχεια να μείνει έγκυος και να μην υπάρχουν αντενδείξεις για φυσιολογικό τοκετό στην κύηση αυτή. Το 60% - 80% των γυναικών μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά μετά από μια δοκιμασία τοκετού. Οι γυναίκες είναι κυρίως αυτές που αποφασίζουν όσον αφορά στην επιλογή της μεθόδου τοκετού. Κατά την προγεννητική περίοδο, η γυναίκα πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τον κοιλικό τοκετό μετά από καισαρική τομή και να ενθαρρυνθεί να τον επιλέξει ως εναλλακτική λύση στην επανάληψη της καισαρικής τομής εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις. Η συνεργασία μεταξύ της επιτόκου, της μαιάς και των άλλων επαγγελματιών υγείας συνεπάγεται συνήθως επιτυχημένο κοιλικό τοκετό μετά από καισαρική τομή. Εάν η δοκιμασία τοκετού δεν εξελιχθεί σε κοιλικό τοκετό, η γυναίκα θα χρειασθεί στήριξη και ενθάρρυνση για να εκφράσει τα συναισθήματα της σχετικά με την επανάληψη της καισαρικής τομής.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ (VBAC)

Η φυσιολογική γέννα για μια γυναίκα που έχει γεννήσει παλιότερα με καισαρική, έχει αρχίσει να γίνεται όλο και πιο συνηθισμένο φαινόμενο, αφού γονείς και γιατροί τώρα πια αμφισβητούν ότι η καισαρική είναι αναγκαία στους επόμενους τοκετούς της γυναίκας. Αυτό το σημαντικό θέμα αξίζει να διερευνηθεί στο γενικότερο πλαίσιο του.

Τις τελευταίες δεκαετίες ο τοκετός με καισαρική έχει αυξηθεί όσο ποτέ άλλοτε. Στις Η.Π.Α. σήμερα το 1/4 σχεδόν των μωρών γεννιούνται με καισαρική. Πολλές από τις καισαρικές γίνονται επειδή προηγήθηκε καισαρική σε παλιότερο τοκετό. Γεννιέται λοιπό το ερώτημα: είναι άραγε όλες αυτές οι καισαρικές απαραίτητες και δεοντολογικά σωστές ; Μέχρι πρόσφατα στη Βόρεια Αμερική δεν υπήρχε καν η πιθανότητα μιας φυσιολογικής γέννας μετά απο καισαρική, παρόλο που ήταν συνηθισμένη στην Ευρώπη και άλλες χώρες για πολλά χρόνια. Οι γιατροί δίσταζαν πολύ να ενθαρρύνουν τη λεγόμενη VBAC ή "Κολπική Γέννα μετά απο Καισαρική" (Vaginal Birth After Cesarean), κυρίως επειδή δεν είχαν τις γνώσεις που χρειάζονται γι' αυτή την περίπτωση.

Όμως, στις ιατρικά προηγμένες χώρες, πολλές γυναίκες που είχαν βιώσει την καισαρική τομή, άρχισαν οι ίδιες να ζητούν φυσιολογικό τοκετό στις επόμενες γέννες τους. Αντίστοιχα πολλοί γιατροί αισθάνθηκαν άσχημα για την τόσο γρήγορη άνοδο του ποσοστού των καισαρικών και προσπάθησαν να ανταποκριθούν. Σήμερα τα ιατρικά εγχειρίδια περιλαμβάνουν πολλές καλομελετημένες έρευνες που δείχνουν ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι κίνδυνοι από μια επιλεκτική καισαρική που έχει αποφασιστεί με βάση τις ενδείξεις μιας προηγούμενης εγκυμοσύνης και καισαρικής, είναι μεγαλύτεροι από τους κινδύνους της VBAC. Με άλλα λόγια, μια γυναίκα που επιθυμεί να γεννήσει φυσιολογικά δεν παίρνει παράλογο ρίσκο. Στην πραγματικότητα μάλιστα, πολλοί γιατροί και κρατικά στελέχη στις Η.Π.Α. και τον Καναδά πιστεύουν ότι η ιατρική μέριμνα πρέπει να περιλαμβάνει την υποστήριξη της VBAC για όλες σχεδόν τις γυναίκες που έχουν κάνει προηγούμενη καισαρική τομή.

ΩΦΕΛΕΙΕΣ

Για ποιους λόγους θα προτιμούσατε τη φυσιολογική γέννα αντί για καισαρική; Σε πολλές χώρες το προτείνει ο γιατρός, ή το απαιτεί η ασφαλιστική εταιρία. Η προηγούμενη καισαρική σας μπορεί να ήταν ψυχολογικά ή σωματικά δύσκολη. Μπορεί να είχατε παρενέργειες από τα φάρμακα ή την αναισθησία. Μπορεί να αναρωτιέστε αν η καισαρική ήταν πραγματικά απαραίτητη. Ίσως δεν σας άρεσε ο αναγκαστικός αποχωρισμός από το μωρό και το σύντροφό σας. Μπορεί να αισθανήκατε παραβιασμένη, ή ίσως όχι "ολοκληρωμένη", όπως θα ήσασταν με το φυσιολογικό τοκετό.

Μπορεί να μην αισθάνεστε άσχημα με την προηγούμενη καισαρική, αλλά να θέλετε αυτή τη φορά να αποφύγετε τον κίνδυνο μιας τόσο μεγάλης και σοβαρής εγχείρησης. Η φροντίδα του νεογέννητου, αλλά και των άλλων παιδιών, είναι πολύ ευκολότερη μετά από μια φυσιολογική γέννα. Όλα αυτά είναι λογικό να σας κάνουν να προτιμήσετε τη VBAC. Τα οφέλη είναι πολλά και αποδεδειγμένα.

Σε πρόσφατη έρευνα φαίνεται ότι 55 ως 85 τοις εκατό των γυναικών που επιχειρούν VBAC, τα καταφέρνουν. Το χαμηλότερο ποσοστό 55% είναι από έρευνες με μεγάλη αναλογία γυναικών με προβλήματα τόσο υγείας όσο και κοινωνικά-οικονομικά. Το υψηλότερο ποσοστό 85% είναι από έρευνες σε ομάδες κυρίως υγιών γυναικών μεσαίας τάξης με καλή προγεννητική φροντίδα.

Παρότι η μητρική θνησιμότητα είναι χαμηλή, είναι δύο φορές πιο πιθανή στην καισαρική μετά από μια πρώτη καισαρική, παρά στη VBAC. Τα ποσοστά μόλυνσης της μητέρας από καισαρική είναι της τάξεως του 10 ως 65 τοις εκατό. Τα αντίστοιχα ποσοστά είναι πολύ χαμηλότερα στο φυσιολογικό τοκετό.

Η θνησιμότητα του μωρού στη VBAC είναι χαμηλότερη από όλες τις άλλες περιπτώσεις θνησιμότητας. Επιπλέον, οι θάνατοι βρεφών που έχουν παρουσιαστεί στις περιπτώσεις VBAC δεν οφείλονται σε επιπλοκές του φυσιολογικού τοκετού, αλλά σε άλλα αίτια όπως το μικρό βάρος. Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν καταλήξει ότι κάθε γυναίκα με προηγούμενη καισαρική μπορεί να γεννήσει φυσιολογικά εφόσον η

προηγούμενη τομή της μήτρας είναι χαμηλή και οριζόντια, και επίσης αν οι λόγοι που έκαναν αναγκαία την προηγούμενη καισαρική δεν συντρέχουν πια.

Ο χρόνος στο νοσοκομείο, η περίοδος ανάρρωσης, ο πόνος μετά τη γέννα, τα έξοδα, είναι όλα μικρότερα σε μια φυσιολογική γέννα. Αν η καισαρική είναι προγραμματισμένη με επιλογή της μητέρας, δηλαδή το μωρό γεννιέται κατόπιν ραντεβού, πριν αρχίσουν οι συστολές, αυξάνεται η πιθανότητα να γεννηθεί πρόωρα ή να έχει αναπνευστικά προβλήματα. Αν η μητέρα αρχίσει τον τοκετό φυσιολογικά, οι παραπάνω πιθανότητες ελαττώνονται. Οι ειδικοί γνωρίζουν ότι η φυσική εξέλιξη του τοκετού βοηθάει να προετοιμαστεί το μωρό για τη ζωή έξω από τη μήτρα, αφού οι συστολές της μήτρας διεγείρουν την έκκριση ορμονών που βοηθούν το μωρό - μεταξύ άλλων - να αναπνέει καλύτερα, να διατηρεί τη θερμοκρασία του, και να είναι ξύπνιο και ήρεμο για αρκετή ώρα μετά τη γέννα.

Μετά από καισαρική το μωρό μεταφέρεται συνήθως σε χωριστό θάλαμο για παρατήρηση, και συχνά μπαίνει σε θερμοκοιτίδα, πράγμα που ελαττώνει σημαντικά το χρόνο που μπορούν να περάσουν οι γονείς με το νεογέννητο μωρό τους, στιγμές που είναι ανεπανάληπτες, αλλά και απαραίτητες για την υγεία του μωρού. Τα μωρά που έχουν γεννηθεί φυσιολογικά μένουν συνήθως με τους γονείς τους μετά τη γέννα. Στις περισσότερες μητέρες που έχουν υποστεί καισαρική χορηγείται συνήθως κάποιο ηρεμιστικό για ναυτία ή τρόμους. Αυτά τα φάρμακα φέρνουν υπνηλία και παρεμβαίνουν στη πρώτη επαφή της γυναίκας με το μωρό της, το τόσο σημαντικό ψυχικό "δέσιμο" (bonding).

Μια άλλη λιγότερο φανερή ωφέλεια της VBAC είναι ότι αναπτύσσεται σε υψηλό βαθμό η αίσθηση ότι η γυναίκα συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία του τοκετού της, εξοπλισμένη με πλήρεις γνώσεις για τις δυνατότητες, τους κινδύνους και τις ωφέλειες. Και αυτό είναι πολύ σημαντική όσο και ωραία αίσθηση!

KΙΝΔΥΝΟΙ

Όσο καλά αποδεδειγμένη και αν είναι η ασφάλεια της VBAC, ο κίνδυνος ρήξης της μήτρας παραμένει συνηθισμένο επιχείρημα εναντίον της. Αυτό το θέμα πρέπει να

εξετάζεται από όλες τις πλευρές. Και μόνο η λέξη "ρήξη" προκαλεί σε όλους μας φοβερές εικόνες. Τι αλήθεια σημαίνει "ρήξη" και πόσο σοβαρός κίνδυνος είναι άραγε στην VBAC;

Η ρήξη της μήτρας είναι όρος ατυχής, αφού αναφέρεται σε οποιαδήποτε διάρρηξη των τοιχωμάτων της μήτρας. Η τέλεια ρήξη της μήτρας (επικίνδυνη επιπλοκή λόγω των καταστροφικών της συνεπειών), είναι πάρα πολύ σπάνια και ΔΕΝ είναι πιο πιθανή στις περιπτώσεις VBAC σε σύγκριση με άλλα είδη τοκετού. Είναι μάλιστα πιο πιθανό μια τέτοια ρήξη να παρουσιαστεί όχι σε γυναίκες με προηγούμενη καισαρική, αλλά σε εκείνες που η μήτρα τους έχει αποδυναμωθεί από πολλαπλές εγκυμοσύνες, ή που κατοπονείται από μεγάλη δόση ωκυτοκίνης ("ορρού"). Επιπλέον, ρήξη μήτρας παρουσιάζεται πιο συχνά σε γυναίκες χωρίς προηγούμενη καισαρική, οι οποίες δεν έχουν ακόμη μπει στη φάση των συστολών. Όταν και αν ανοίξει η ουλή της προηγούμενης καισαρικής σε μια VBAC, πρόκειται συνήθως για ατελή διάνοιξη, που σημαίνει ότι η ουλή λεπταίνει, δημιουργώντας κάτι σαν "παραθυράκι" (μικρή ρήξη) στο σημείο της ουλής, ή ότι μικρό μέρος της ουλής ανοίγει. Οι περισσότερες από τις διανοίξεις είναι ασυμπτωματικές - δεν είναι επώδυνες και δεν συνοδεύονται από εμβρυακή δυσχέρεια (distress) ή αιμορραγία - και συνήθως επουλώνονται από μόνες τους χωρίς χειρουργική επέμβαση. Εδώ χρειάζεται να πούμε ότι η μητρική θνησιμότητα, αν και πολύ μικρή γενικά, είναι μεγαλύτερη σε γυναίκες που κάνουν καισαρική μετά από προηγούμενη καισαρική, σε σύγκριση με τις γυναίκες που κάνουν VBAC. Εάν συμβεί σημαντικό άνοιγμα της ουλής όσο προχωρεί ένας φυσιολογικός τοκετός, το πιο πιθανό είναι να αποφασιστεί τότε καισαρική και το άνοιγμα να διορθωθεί.

Μερικές φορές, μια "ασυμπτωματική διάνοιξη", ή μικρή ρήξη, ανακαλύπτεται μετά τη γέννα, όταν ο γιατρός κάνει εσωτερική εξέταση και ψηλαφεί την ουλή. Όμως αυτή η εξέταση τείνει να περιοριστεί γιατί είναι επίπονη και δεν βοηθάει στην επούλωση.

Πόσο πιθανή είναι μια ρήξη της μήτρας ή διάνοιξη ουλής από προηγούμενη καισαρική; Σύμφωνα με τελευταίες έρευνες (που περιλαμβάνουν την περίπτωση των ασυμπτωματικών διανοίξεων), ο κίνδυνος είναι μικρότερος από 3 στις 1000 γυναίκες με χαμηλές οριζόντιες τομές (στην κάτω μοίρα της μήτρας, κοντά στον τράχηλο) που δοκιμάζουν φυσιολογικό τοκετό VBAC. Ο κίνδυνος είναι λίγο μεγαλύτερος σε γυναίκες με τομή ψηλότερα στη μήτρα. Οι περισσότερες γυναίκες σήμερα έχουν χαμηλή τομή.

Εσείς και ο γιατρός σας πρέπει να ελέγξετε τον ιατρικό φάκελλο για να διαπιστώσετε τι είδους τομή έχετε. Η τομή στο δέρμα δεν σημαίνει απαραίτητα αντίστοιχη τομή της μήτρας, γι' αυτό δεν μπορείτε να είστε βέβαιη κοιτάζοντας απλώς την κοιλιά σας. Η χαμηλή οριζόντια τομή φαίνεται να επουλώνεται καλύτερα από μια χαμηλή κάθετη τομή, και επίσης υφίσταται λιγότερη καταπόνηση κατά τον τοκετό. Παρόλα αυτά, πολλοί γιατροί (στις ιατρικά προηγμένες χώρες) συνιστούν ανεπιφύλακτα το VBAC, ακόμη και αν το είδος της τομής είναι άγνωστο - οπότε αξίζει τον κόπο να ψάξετε.

Οι στατιστικές δείχνουν ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος της VBAC είναι μία επόμενη καισαρική. Οι επαναλαμβανόμενες καισαρικές αντιπροσωπεύουν ποσοστό 30 ως 40 τοις εκατό όλων των καισαρικών σήμερα, ενώ στη Βόρειο Αμερική λιγότερο από 20 τοις εκατό των γυναικών κάνουν VBAC. Είναι φανερό ότι υπάρχει τρόπος να βελτιωθούν τα ποσοστά μητρικής θνησιμότητας και καισαρικών, και να δίνονται στις γυναίκες καλύτερες εμπειρίες γέννας: χρειάζεται να γίνονται λιγότερες επαναλαμβανόμενες καισαρικές και πολύ περισσότερες VBAC. Και πράγματι, η VBAC έχει αρχίσει να γίνεται πολύ συνηθισμένη στις ιατρικά προηγμένες χώρες.

[Ο μόνος μεγάλος κίνδυνος που θα μπορούσε ενδεχομένως να συνδεθεί με τη VBAC είναι η πλήρης ρήξη της μήτρας. Όμως, το πραγματικό ποσοστό εμφάνισης αυτής της επιπλοκής είναι πολύ μικρό. Εξάλλου αντίστοιχα προβλήματα τοκετού μπορεί να εμφανιστούν σε γυναίκες που δεν έχουν κάνει προηγούμενη καισαρική, όπως για παράδειγμα:

Επιπλοκή Συχνότητα εμφάνισης

Πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα 1/100

Πρόδρομος πλακούντας

(όταν ο πλακούντας φράσσει τη γεννητική οδό) 1/200

Εμβρυακή δυσχέρεια (distress)

(όψιμες επιβραδύνσεις και βραδυκαρδία) 1-5/100

Προβολή ισχιακή ή εγκάρσια

(κατά την ενεργητική φάση του τοκετού) 2-3/100

Πρόπτωση ομφαλίδας 1/100

Υπάρχουν λοιπόν πολλοί λόγοι που θα καθιστούσαν αναγκαία μια επείγουσα παρέμβαση κατά τον τοκετό. Στην VBAC κάθε μία από αυτές τις επιπλοκές εμφανίζεται με συχνότητα αντίστοιχη προς τη ρήξη της μήτρας. Αρκετές είναι πιο συχνές. Επομένως, η πιθανότητα να χρειαστεί επείγουσα παρέμβαση σε έγκυο που κάνει VBAC δεν είναι πρακτικά μεγαλύτερη από ότι σε οποιαδήποτε άλλη έγκυο.]

Απόσπασμα από το "Birth After Cesarian- The Medical Facts" του Bruce L.Flamm, σελ. 105-6.

Ποιες έγκυοι μπορούν άφοβα να κάνουν VBAC ;

Η ερώτηση θα έπρεπε ίσως να είναι "Ποιες ΔΕΝ θα μπορούσαν;" αφού σήμερα πολλές από τις παλιότερες αντενδείξεις για τη VBAC έχουν απορριφθεί ή αναθεωρηθεί. Οι ιατρικές έρευνες ποικίλουν ανάλογα με τη γεωγραφία και την εκπαίδευση, την πείρα και τις συνήθειες των γιατρών, καθώς και την ωριμότητά τους να δεχτούν νέες απόψεις. Το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτικής και Γυναικολογίας, που υποστηρίζει ένθερμα το VBAC, προσφέρει τα εξής κριτήρια:

Οι ενδείξεις που έκαναν απαραίτητη την πρώτη καισαρική δεν πρέπει να υπάρχουν πια
Η προηγούμενη τομή στη μήτρα να είναι οριζόντια και χαμηλή

Η εγκυμοσύνη να είναι κανονική

Αν είναι απαραίτητο να γίνει πρόκληση τοκετού με ωκυτοκίνη, να γίνεται με μεγάλη προσοχή

Προσεκτική και τακτική παρακολούθηση των καρδιακών παλμών του εμβρύου και άλλων ενδείξεων κατά τον τοκετό

Σε περίπτωση σοβαρού προβλήματος, ενδέχεται να χρειαστεί άμεσα γενική αναισθησία και καισαρική.

Κάποιοι από τους λόγους που κάνουν αναγκαία μια πρώτη καισαρική ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά την απόφαση για φυσιολογικό τοκετό στο μέλλον. Για παράδειγμα, ο ζαχαρώδης διαβήτης, η χρόνια υπέρταση, σοβαρή δυσαναλογία της λεκάνης (αν και η διάγνωση του τελευταίου έχει πάρει υπερβολικές διαστάσεις, και συχνά αξίζει τον κόπο να εξασφαλίσετε μια ανεξάρτητη δεύτερη γνώμη), ο έρπης των γεννητικών οργάνων. Πιθανόν κάποια χρόνια νόσος με επίμονα συμπτώματα να βρίσκεται σε έξαρση κοντά στην υπολογιζόμενη ημερομηνία τοκετού. Αν όμως δεν έχετε συμπτώματα όταν αρχίσουν οι συστολές, είναι δυνατόν να γεννήσετε φυσιολογικά. Ο

έρπης των γεννητικών οργάνων έχει αρχίσει αντιμετωπίζεται διαφορετικά, και η σύγχρονη τάση είναι να γίνονται λιγότερες καισαρικές γι' αυτή την αιτία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο λόγος που έκανε αναγκαία την καισαρική δεν συνεχίζει να υπάρχει στην επόμενη εγκυμοσύνη, όπως για παράδειγμα:

Δυσαναλογία κεφαλής και λεκάνης (CPD), όταν το κεφάλι του μωρού δεν χωράει να περάσει από τη γεννητική οδό.

Ισχιακή προβολή.

Άλλες ασυνήθιστες προβολές.

Ανεπιτυχής πρόκληση τοκετού (με ωκυτοκίνη).

Εμβρυϊκή δυσχέρεια (distress).

Πρόδρομος πλακούντας.

Προεκλαμψία.

Πρόπτωση ομφαλίδας.

Πολλαπλή κύηση.

Στην περίπτωση ισχιακής προβολής, οι περισσότεροι γιατροί προτιμούν καισαρική εκτός αν το μωρό γυρίσει πριν αρχίσουν οι συστολές. Όμως το μωρό μπορεί αρκετά εύκολα να γυρίσει σε κανονική προβολή με διάφορα μέσα: η γυναίκα παίρνει θέση με τη λεκάνη ψηλότερα από το κεφάλι και το θώρακα, ή η μαία καθοδηγεί μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων το μωρό στη σωστή θέση. [σημείωση από την Ευτοκία: η ομοιοπαθητική ιατρική προσφέρει επίσης απλό τρόπο για να πάρει το μωρό σωστή θέση κατά τον τοκετό]

Μια "διάγνωση" που παρατηρείται συχνά τα τελευταία χρόνια ευθύνεται για πολλές καισαρικές που δεν είναι καθόλου απαραίτητες. Πρόκειται για την ονομαζόμενη "δυστοκία", λέξη που σημαίνει δύσκολος τοκετός. Η "δυστοκία" δεν μπορεί να ορισθεί με ακρίβεια, αφού περιλαμβάνει πολλές ετερόκλητες παραμέτρους, όπως οι εξής:

Εμβρυοπυελική δυσαναλογία (CPD).

Παρατεταμένος τοκετός.

Έλλειψη προόδου κατά τον τοκετό.

Αναστολή του τοκετού.

Ατονία της μήτρας.

Παρατεταμένο δεύτερο στάδιο.

Οι περισσότερες από αυτές τις παραμέτρους δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθούν εκ των προτέρων. Μόνο αφού ξεκινήσει και προχωρήσει αρκετά ο τοκετός, είναι δυνατόν να γνωρίζουμε αν θα ολοκληρωθεί. Το ερώτημα είναι, πόσο μπορεί κανείς να περιμένει; Οι μαίες, όπως και οι παλιότεροι γιατροί, περιμένουν περισσότερο και χρησιμοποιούν πιο συντηρητικές μεθόδους. Αφήνουν τον τοκετό να προχωρήσει έστω και αν πηγαίνει αργά. Μερικοί από αυτούς τους παρατεταμένους τοκετούς κατέληγαν σε δύσκολες γέννες με εμβρυολόγο, που συχνά προκαλούσαν μεγαλύτερη ζημιά στο έμβρυο και ίσως και στη μητέρα από μία καισαρική με τον τρόπο που διεξάγεται σήμερα. Σήμερα οι καισαρικές χρησιμοποιούνται σε δύσκολους τοκετούς γιατί η καισαρική είναι τώρα πιο ασφαλής.

Όμως, κάποιοι γιατροί χρησιμοποιούν υπέρ το δέον τη διάγνωση της δυστοκίας, και μάλιστα πολύ πριν αυτή είναι λογικά εφικτή, δηλαδή πριν ακόμη η γυναίκα φτάσει στην ενεργητική φάση του τοκετού (διαστολή 5 εκατοστών). Πιστεύουν ότι δεν κάνει νόημα να περιμένουν να δουν αν ο τοκετός θα προχωρήσει φυσιολογικά, αφού ο φυσιολογικός τοκετός δεν έχει ούτε χρηματικό ούτε χρονικό όφελος. Για αυτούς τους λόγους ο αριθμός καισαρικών λόγω "δυστοκίας" έχει αυξηθεί πολύ.

Συμπερασματικά, αν είχατε αναγκαστεί να κάνετε καισαρική "λόγω δυστοκίας", πρέπει να ξέρετε ότι οι λόγοι που προκάλεσαν τη δυστοκία (ακόμη και απλή δυσαναλογία) δεν συνεχίζουν υποχρεωτικά να υφίστανται σε επόμενη εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με αρκετές έρευνες, μια παλιότερη δυστοκία δεν πρέπει να αποκλείει τη δυνατότητα φυσιολογικής γέννας. Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες γυναίκες με παλιότερη δυστοκία μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά σε επόμενες γέννες.

Η πιθανότητα να συμβεί ρήξη της μήτρας ως συνέπεια παλιότερης καισαρικής που έγινε λόγω δυστοκίας είναι μικρότερη από αυτής που έγινε για άλλο λόγο. Και αυτό γιατί το κάτω μέρος της μήτρας είχε την ευκαιρία να διασταλεί και να λεπτύνει κατά τη διάρκεια του προηγούμενου τοκετού, πράγμα που είχε σαν αποτέλεσμα να τοποθετηθεί η τομή χαμηλότερα, όπου έχει ελάχιστες πιθανότητες να ανοίξει αν η καισαρική σας έγινε λόγω δυστοκίας.

Γυναίκες που έχουν γεννήσει φυσιολογικά πριν από καισαρική έχουν ιδιαίτερα υψηλή πιθανότητα να ξαναγεννήσουν φυσιολογικά σε επόμενο τοκετό. Κι αυτό γιατί έχουν αυτό που ονομάζεται "δοκιμασμένη λεκάνη". Και αν έχετε κάνει δύο ή περισσότερες καισαρικές; Οι ιατρικές έρευνες δείχνουν ότι είναι εξίσου ασφαλές να γεννήσετε φυσιολογικά μετά από δύο ή περισσότερες καισαρικές όσο είναι μετά από μία. Πολλές γυναίκες κάνουν VBAC μετά από πολλαπλές καισαρικές, αλλά πρέπει συχνά να ψάξουν πολύ για να βρουν ιατρικό προσωπικό και νοσοκομεία με πείρα και διάθεση υποστήριξης. Αν είναι σημαντικό για εσάς να γεννήσετε φυσιολογικά, αξίζει τον κόπο να ερευνησετε αυτή τη δυνατότητα, άσχετα πόσες προηγούμενες καισαρικές έχετε κάνει.

Ο ΦΟΒΟΣ

Στη διαδικασία της απόφασης για φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική, είναι πιθανό να βρεθείτε αντιμέτωπες με κάποιους φόβους. Αυτό είναι φυσιολογικό. Το άγνωστο έχει την ικανότητα να μας φοβίζει, και μπορεί να πιάσετε τον εαυτό σας να φοβάται τον πόνο, έναν παρατεταμένο τοκετό, πιθανές επιπλοκές, τη δοκιμασία μιας καινούριας και ασυνήθιστης γεννητικής οδού, την αποτυχία, μια ακόμη καισαρική... Ο κατάλογος μπορεί να είναι ατελείωτος. Τουλάχιστον η καισαρική είναι γνωστή εμπειρία, και ξέρετε λίγο πολύ τι να περιμένετε. Με την προοπτική της VBAC μπορεί να αισθάνεστε μεγάλη μοναξιά, και να αμφιβάλλετε για την ικανότητά σας να τα καταφέρετε. Κατά κάποιο τρόπο, μπορεί να σας φαίνεται ευκολότερο να επαναλάβετε μια γνωστή, άχαρη και επικίνδυνη εμπειρία, παρά να ξεκινήσετε με τελείως καινούργια και άγνωστα δεδομένα, ακόμα και αν η έκβαση διαγράφεται πολύ καλύτερη.

Κάθε γυναίκα έχει φόβους για τη γέννα της. Επιπλέον, ήδη κάποιιοι από τους φόβους σας βγήκαν αληθινοί στη προηγούμενη γέννα σας, όταν κάτι "πήγε στραβά" και χρειάστηκε καισαρική -- αν βέβαια η καισαρική ήταν απαραίτητη και δεν έγινε για αμφίβολους λόγους. Για όλο και περισσότερες γυναίκες, όμως, ο δρόμος προς το άγνωστο αποτελεί ασφαλή και επιθυμητό τρόπο να γεννήσουν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ & ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι περισσότερες γυναίκες μπορούν να αποδεχθούν ένα απογοητευτικό αποτέλεσμα, εφόσον έχουν προετοιμαστεί καλά, ενημερωθεί σωστά, εάν τους φέρθηκαν με σεβασμό, εάν πήραν μέρος στη λήψη των αποφάσεων, και αν είχαν την ευκαιρία να προσπαθήσουν μια φυσιολογική γέννα.

Το συναίσθημα μιας γυναίκας ότι έχει αποτύχει, ή ότι θα μπορούσε ή θα έπρεπε να είχε κάνει κάτι διαφορετικό, συχνά έχει τις ρίζες του στο ότι ο τοκετός της ήταν έξω από τον έλεγχό της, ότι δεν της επέτρεψαν να έχει λόγο στο τι θα γίνει σε αυτή και στο μωρό της. Είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που ο γιατρός και το προσωπικό δεν μπορούν να εξηγήσουν τι γίνεται και για ποιο λόγο, και να επιχειρήσουν κάτι για να διορθώσουν κάποιο πρόβλημα. Μια καλά προετοιμασμένη γυναίκα μπορεί να πάρει λογικές αποφάσεις, εκτός από την περίπτωση που είναι υπό την επίρεια ισχυρών φαρμάκων, ή σε περιπτώσεις επείγοντος κινδύνου.

Η εμπειρία της γέννας, ενώ είναι σημαντική αυτή καθαυτή, είναι μόνο η αρχή μιας ολόκληρης ζωής από σημαντικές εμπειρίες με το μωρό, από τη βρεφική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση. Οποιοδήποτε κι αν είναι το αποτέλεσμα, ο σωστός προγραμματισμός, η συμμετοχή σας στη λήψη αποφάσεων, και ο ενεργός ρόλος στον τοκετό σας, ο δικός σας και του άντρα σας, θα σας δώσουν τη δύναμη να συνεχίσετε μετά τη γέννα με θετικά συναισθήματα και με αισιοδοξία για το μέλλον.

Με λίγα λόγια, παρότι δεν είναι δυνατό για κάθε γυναίκα με προηγούμενη καισαρική να γεννήσει φυσιολογικά, οι περισσότερες γυναίκες μπορούν. Τα βασικά κριτήρια είναι: να έχουν ξεπεραστεί οι ενδείξεις που οδήγησαν στην προηγούμενη καισαρική, να έχετε καλή υποστήριξη από το γιατρό και το νοσοκομείο, και να έχετε προετοιμαστεί με ολοκληρωμένο τρόπο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΟΣΜΟ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν κάποια στοιχεία για το τι συμβαίνει στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο με το θέμα της αύξησης των γεννήσεων με καισαρική τομή, αλλά θα δούμε γιατί η συχνότητα των καισαρικών είναι 10% ή και λιγότερο σε ορισμένες χώρες και 50% σε άλλες, ποιο είναι το μέλλον ενός πολιτισμού του οποίου τα μέλη γεννιούνται με καισαρική, πως κατάφερε μια επέμβαση διάσωσης να γίνει τόσο κοινός τρόπος γέννησης μωρών και επίσης θα σχολιαστεί πως μπορεί η ανθρωπότητα να επιβιώσει μετά την εμφάνιση της ασφαλούς καισαρικής.

Ενας στους δύο τοκετούς στα ιδιωτικά μαιευτήρια της χώρας μας γίνονται με καισαρική τομή. Στην Ελλάδα καταγράφεται το υψηλότερο ποσοστό καισαρικών τομών στην Ευρώπη, ορισμένες εκ των οποίων είναι «αχρείαστες» και γίνονται κυρίως για την «ευκολία» υποψήφιων μητέρων και γυναικολόγων.

Ειδικότερα, σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Μαιευτήρων-Γυναικολόγων, στην Ελλάδα το ποσοστό των καισαρικών τομών επί του συνόλου των τοκετών στην Ελλάδα υπολογίζεται στο 40% και είναι το υψηλότερο στην Ευρώπη. Η συχνότητα με την οποία διενεργούνται οι καισαρικές τομές στα ιδιωτικά μαιευτήρια είναι μεγαλύτερη και το σχετικό ποσοστό πλησιάζει το 50%, ενώ στα δημόσια νοσοκομεία είναι περίπου 30%-35%.

Ο αναπληρωτής καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας στο ΑΠΘ κ. Βασίλης Ταρλατζής, επισημαίνει »: *«η μεγάλη συχνότητα των καισαρικών στην Ελλάδα έχει διάφορες εξηγήσεις. Αφενός αποτελεί μια τυπική έκφραση αυτού που ονομάζεται αμυντική ιατρική. Υπάρχει έντονη η αίσθηση ότι ο αριθμός των αγωγών κατά των γυναικολόγων για ατυχή συμβάντα κατά τη διάρκεια της γέννας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, γεγονός που κάνει πολλούς συναδέλφους να αποφασίζουν ευκολότερα την καισαρική τομή, προκειμένου να αποφύγουν ενδεχόμενο πρόβλημα κατά τη διάρκεια ενός δύσκολου τοκετού»*. Μάλιστα,

το γεγονός ότι στα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι υψηλότερο το ποσοστό των καισαρικών αποδίδεται από μερικούς στο φαινόμενο της αμυντικής ιατρικής.

Επιπλέον, πολλές γυναίκες ζητούν οι ίδιες την καισαρική τομή για λόγους «ευκολίας» (είτε προγραμματισμού είτε αποφυγής των οδυνών κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού). «Σε αυτές τις περιπτώσεις», τονίζει ο κ. Ταρλατζής, «οι γιατροί οφείλουν να ενημερώνουν τις υποψήφιες μητέρες ότι η καισαρική τομή είναι χειρουργική επέμβαση με πιθανότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών». Το θέμα της «ευκολίας», ισχύει τόσο για τις υποψήφιες μητέρες όσο και για τους ίδιους τους γυναικολόγους πολλοί εκ των οποίων προτιμούν να έχουν συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Στον παράγοντα ηλικία της εγκύου, αναφέρεται ο κ. Γιώργος Αλεξανδράκης, μέλος του Δ. Σ. της Ένωσης Μαιευτήρων-Γυναικολόγων Ελλάδος και διευθυντής του Τμήματος Ιατρικής του Εμβρύου στο «ΙΑΣΩ». Όπως τονίζει, οι Ελληνίδες αργούν να τεκνοποιήσουν αφού έχουν μπει δυναμικά στον στίβο της επαγγελματικής καριέρας. Έτσι, πλέον η μέση ηλικία του πρώτου τοκετού είναι τα 33 έτη, οπότε αυξάνονται εξ ορισμού οι πιθανότητες για καισαρική τομή.

Άλλη μια αιτία αφορά την ευρεία εφαρμογή των μεθόδων υποβοήθησης της αναπαραγωγής. Εκτιμάται ότι το 2%-3% των Ελληνόπουλων γεννιούνται με τη βοήθεια μίας τέτοιας μεθόδου. Σε αυτές τις περιπτώσεις η εγκυμοσύνη θεωρείται ιδιαίτερα πολύτιμη για το ζευγάρι, καθώς συνήθως έχουν προηγηθεί πολλές προσπάθειες, και έτσι συχνά οδηγούνται στην καισαρική.

Το υψηλότερο κόστος μίας καισαρικής τομής έναντι ενός φυσιολογικού τοκετού και της αμοιβής του γυναικολόγου έχει ενοχοποιηθεί για την αύξηση των καισαρικών στη χώρα μας. Το κόστος αυτό τα τελευταία χρόνια τείνει να εξισορροπηθεί, και όπως επισημαίνει ο κ. Αλεξανδράκης, η διαφορά είναι πλέον πολύ μικρή. Είναι ενδεικτικό ότι σε μεγάλο ιδιωτικό μαιευτήριο ο φυσιολογικός τοκετός στην πρώτη θέση χρεώνεται 4.720 ευρώ και η καισαρική τομή 4.930 ευρώ. Στα τρίκλινα δωμάτια οι αντίστοιχες τιμές είναι 1.890 και 2.030 ευρώ.

Ο κ. Ταρλατζής καταλήγει «θα πρέπει γιατροί και υποψήφιες μητέρες να ακολουθούν αυτό που έχει προβλέψει η φύση. Η καισαρική τομή, δεν είναι κάτι το φοβερό αλλά θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο όταν υπάρχουν συγκεκριμένες ιατρικές ενδείξεις».

Το υψηλό ποσοστό των καισαρικών επί του συνόλου των τοκετών απασχολεί όλες τις ανεπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με στοιχεία που περιλαμβάνει έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, ο αριθμός των καισαρικών έχει αυξηθεί σημαντικά σε όλες τις χώρες-μέλη του τις τελευταίες δεκαετίες. Ειδικότερα, το 2002 ο μέσος όρος των καισαρικών μεταξύ 24 χωρών-μελών (σ. σ. δεν συμπεριλαμβάνονται στοιχεία από την Ελλάδα) ήταν 21%, έναντι του 13% το 1990. Τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στην Κορέα (39,2%), την Ιταλία (36%) και το Μεξικό (33,6%). Στον αντίποδα βρίσκονται η Ολλανδία, η Τσεχία και η Νορβηγία (από 13,5% έως 16%). Πάντως, όπως είπε ο κ. Γιώργος Αλεξανδράκης, μέλος του Δ. Σ. της Ένωσης Μαιευτήρων-Γυναικολόγων Ελλάδος, το υψηλότερο ποσοστό των καισαρικών τομών παρατηρείται στη Βραζιλία (φτάνει ακόμα και το 60%) όπου έχει επικρατήσει η λογική των «κατά παραγγελία» καισαρικών από τις υποψήφιες μητέρες.

Το παρακάτω απόσπασμα εμφανίστηκε σε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής μιας ιδιωτικής εταιρείας και σκοπός είναι να δούμε πως αντιμετωπίζουν οικονομικά την καισαρική τομή και βλέπουμε ότι οι ιδιωτικές εταιρείες προβλέπουν στις αποζημιώσεις τους τα μειωμένα έξοδα που έχει μια φυσιολογική γέννα σε σύγκριση με μια καισαρική τομή.

Προς όλα τα μέλη της Ένωσης

Σας ενημερώνουμε ότι κατόπιν ενεργειών του Δ.Σ. επήλθε τροποποίηση στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο LA VIE. Ειδικότερα, απαλείφθηκε από τη σύμβαση ο όρος που προέβλεπε την προηγούμενη χρήση από τους ασφαλισμένους άλλου ιδιωτικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου και συνεπώς υπάρχει η εύλογη δυνατότητα επιλογής από τον ασφαλισμένο, του ιδιωτικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου του, το οποίο θα χρησιμοποιήσει για να καλύψει τη νοσοκομειακή του δαπάνη. Επιπλέον, η εταιρία LA VIE σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος της χρησιμοποιήσει ατομικό ή ομαδικό συμβόλαιο άλλης ασφαλιστικής εταιρείας για την κάλυψη δαπανών νοσηλείας του θα του καταβάλει α) ημερήσιο επίδομα νοσηλείας 100 ευρώ και β) χειρουργικό επίδομα μέχρι 3.000 ευρώ. Περαιτέρω, τα επιδόματα τοκετού για τους ασφαλισμένους που συμμετείχαν στο προηγούμενο συμβόλαιο της Interamerican διαμορφώνονται σε 1200 Ευρώ για φυσιολογικό τοκετό και 1500 Ευρώ για καισαρική τομή.

Σήμερα, η καισαρική τομή έχει φτάσει να είναι ο πιο συχνός τρόπος να γεννηθεί κανείς. Στην Κίνα ο αριθμός των καισαρικών κάθε χρόνο φτάνει το 50% ενώ στην Βραζιλία της οποίας ο πληθυσμός ισούται με το σύνολο των πληθυσμών της Γερμανίας, της Γαλλίας και της Ισπανίας, το συνολικό ποσοστό των καισαρικών είναι πολύ πάνω από το 50%. Φυσικά, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αστικών και των επαρχιακών πόλεων και επίσης μεταξύ των αστικών και των επαρχιακών πόλεων και , επίσης μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων: στα ιδιωτικά νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων, όπως το Σάο Πάολο και το Ρίο, τα τέσσερα από τα πέντε παιδιά γεννιούνται με καισαρική δηλαδή 80%. Σε μερικές κλινικές, ο κανονισμός του νοσοκομείου είναι να γίνεται καισαρική, εκτός και αν η γυναίκα ζητήσει να μην γίνει. Έτσι δημιουργείται μια παιδεία υπέρ της καισαρικής. Πίσω από την απόφαση πολλών φτωχών γυναικών να κάνουν καισαρική κρύβεται ένας φόβος ότι η φροντίδα που θα τους δοθεί θα είναι κατώτερης ποιότητας. Στα δημόσια νοσοκομεία της Βραζιλίας μόλις το 40% των μωρών γεννιούνται με καισαρική. Τα στοιχεία είναι παρόμοια και σε άλλες μεγάλες λατινοαμερικάνικες πόλεις, όπως το Μέξικο Σίτι ή το Σαντιάγο, καθώς και στη νότια Ιταλία.

Αν διαρκέσει η τρέχουσα τάση, είναι πολύ πιθανό στο κοντινό μέλλον πολλές πόλεις, ακόμα και χώρες, σε όλο τον κόσμο να ξεπεράσουν το επίπεδο του 50%. Η μακριά λίστα περιλαμβάνει ένα μεγάλο κομμάτι της Ασιατικής ηπείρου, την Ινδία, ολόκληρη την Κίνα, την Ταϊβάν, την Ταϊλάνδη, τη Σιγκαπούρη, τη Νότια Κορέα, το Ιράν, η πλειοψηφία των χωρών της Λατινικής Αμερικής μαζί με την Κούβα αλλά όχι την Βολιβία. Η Τουρκία, η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία μπορούν επίσης να μπουν στην λίστα. Στις Η.Π.Α. γύρω στο 26% των μωρών γεννιούνται με καισαρική. Στις περισσότερες δυτικές και ευρωπαϊκές χώρες, όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ελβετία, την Ουγγαρία, καθώς επίσης και στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία, τουλάχιστον ένα στα πέντε παιδιά γεννιούνται με καισαρική.

ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Το νέο φαινόμενο να παρέχεται προγραμματισμένη καισαρική σε όποια γυναίκα τη ζητάει αναπτύχθηκε πρώτα στην Ιταλία και στις πιο μεγάλες από τις λατινοαμερικανικές

πόλεις και στη συνέχεια, διαδόθηκε στον υπόλοιπο κόσμο. Η συχνότητα των προγραμματισμένων καισαρικών τομών αυξάνεται σταθερά, ενώ στις Η.Π.Α. , το ποσοστό τους από 1,56% επί όλων των τοκετών το 1999, ανήλθε σε 1,87% το 2001.

Ορισμένοι μαιευτήρες συμμετέχουν άμεσα ή έμμεσα στην ταχύτερη διάδοση αυτών των νέων τάσεων. Είναι ενδιαφέρον ότι σε μια έρευνα για την προτίμηση των μαιευτήρων, 31% των γυναικών μαιευτήρων στο Λονδίνο ισχυρίστηκαν ότι, ενώ είχαν τελειόμηνες φυσιολογικές εγκυμοσύνες, θα επέλεγαν προγραμματισμένο τοκετό με καισαρική. Παρόμοιες προτιμήσεις εκφράστηκαν και από βορειοαμερικανούς μαιευτήρες, άνδρες και γυναίκες. Αν η καισαρική τομή όντως γίνει ο κανόνας, τότε το μέγεθος της λεκάνης της μητέρας δεν θα περιορίζει το βάρος του εμβρύου και έτσι ο τοκετός με καισαρική θα καταστεί τελικά αναγκαίος για την πλειοψηφία των τοκετών.

Παρόμοιες γνώμες εκφράζονται και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού. Το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων και η Επιτροπή Δεοντολογίας των Γυναικολόγων δημοσίευσαν τον Οκτώβριο του 2003 μια δήλωση, με την οποία έκριναν ότι οι προγραμματισμένες καισαρικές δεν αντιβαίνουν στους κανόνες δεοντολογίας.



ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΡΕΥΝΑ

Είναι δύσκολο να υπερβούμε την ανθρώπινη φύση. Οι επαγγελματίες που παίρνουν μέρος στη γέννηση των παιδιών δεν μπορούν εύκολα να δουν πέρα από την περιγεννητική περίοδο. Εμείς θα εξετάσουμε το φαινόμενο της καισαρικής από την πλευρά των γυναικών που έχουν ήδη υποβληθεί σε καισαρική τομή και θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τις απαντήσεις τους και να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα.

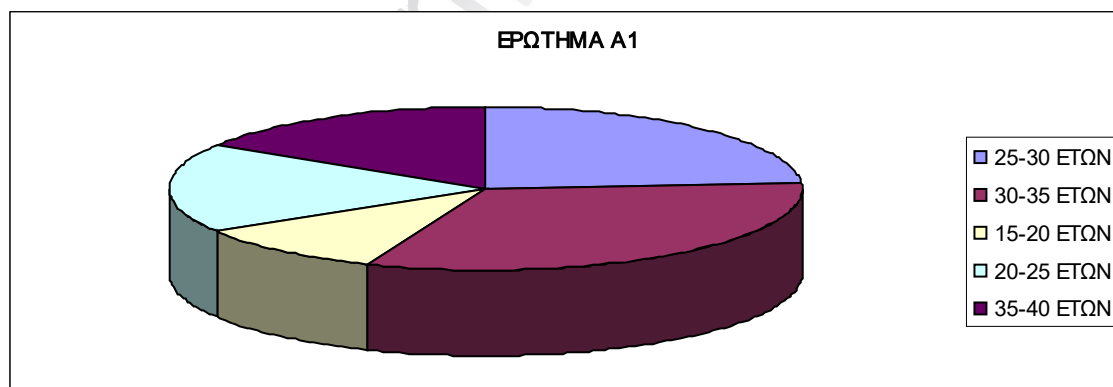


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

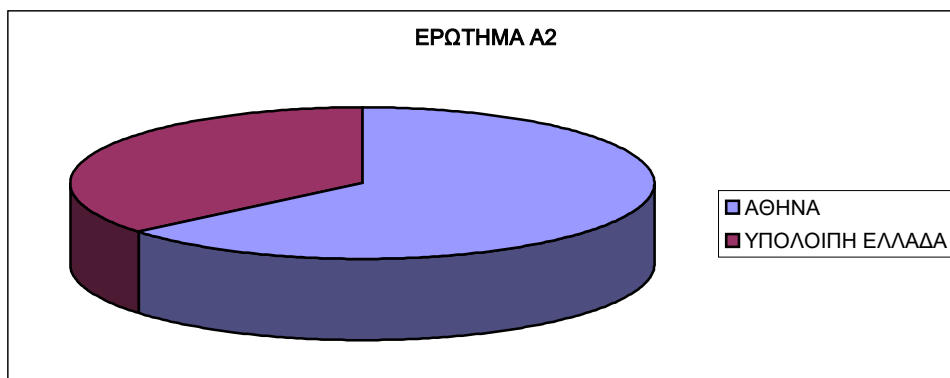
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

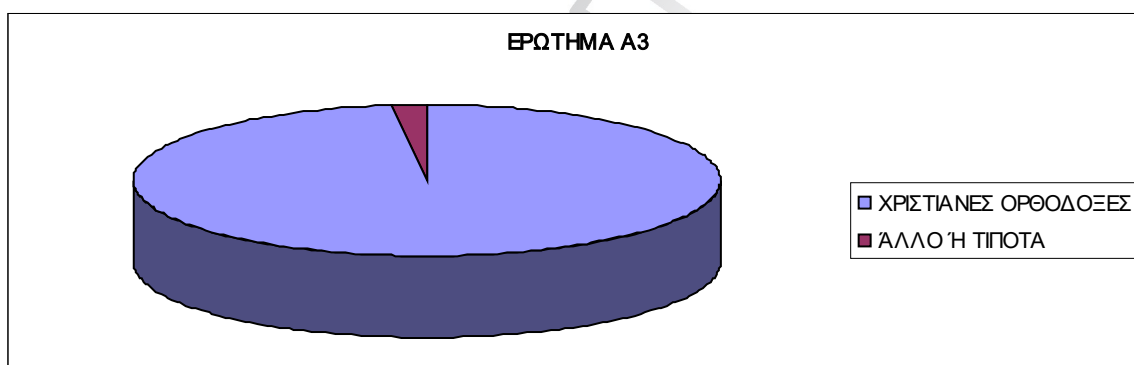
Στο Α1 ερώτημα σχετικά με το ηλικιακό προφίλ των γυναικών που γεννούν σήμερα με καισαρική τομή το 24% είναι μεταξύ 25-30 ετών, το 32% μεταξύ 30-35 ετών, το 10% μεταξύ 15-20, το 18% είναι μεταξύ 20-25 ετών και τελικά το 16% είναι μεταξύ 35-40 ετών. Από το παραπάνω αποτέλεσμα καταλαβαίνουμε ότι το ηλικιακό προφίλ των γυναικών που αποφασίζουν να κάνουν οικογένεια έχει αλλάξει. Μέχρι πρότινος οι γυναίκες έβαζαν σαν πρωτεύοντα στόχο την δημιουργία οικογένειας και τον γάμο. Σήμερα, ο στόχος έχει αλλάξει και οι γυναίκες μπαίνουν στην διαδικασία αναπαραγωγής πολύ αργότερα, αφού προηγηθούν σπουδές αλλά και δημιουργία καριέρας ή απλά εύρεση εργασίας.



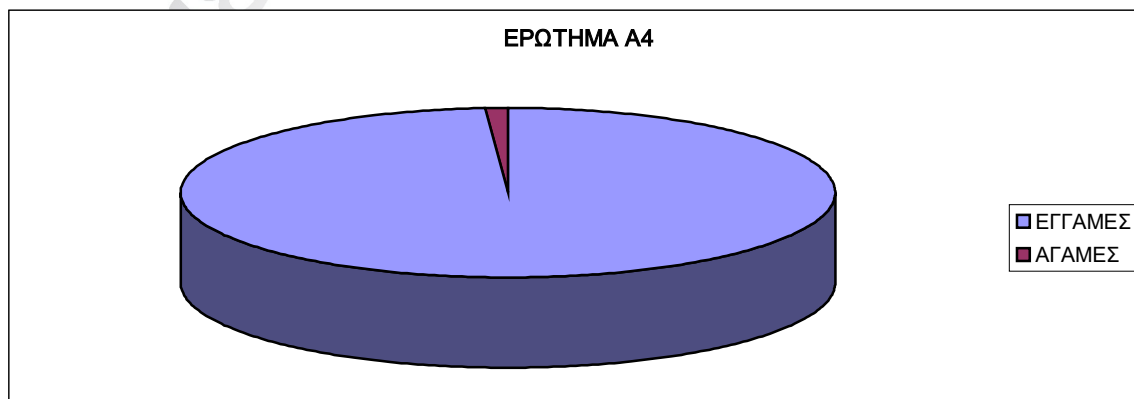
Στο Α2 ερώτημα οι ερωτηθέντες προέρχονται το 64% από την Αθήνα και το υπόλοιπο 36% από την υπόλοιπη Ελλάδα. Στην εξέλιξη του ερωτηματολογίου θα δούμε ότι η γεωγραφική κατανομή δεν παίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη της έρευνάς μας.



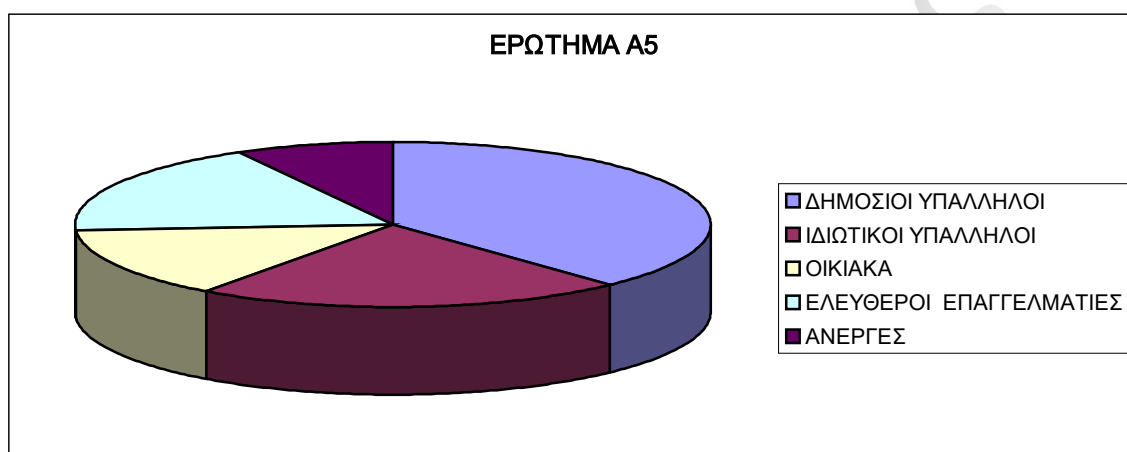
Στο Α3 ερώτημα το 98% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι είναι χριστιανές ορθόδοξες, κάτι που δεν προκαλεί καθόλου εντύπωση αφού η χώρα μας είναι από τις πιο θρησκευόμενες στον κόσμο. Μόνο το 2% δήλωσαν άλλο θρήσκευμα ή απλά κανένα.



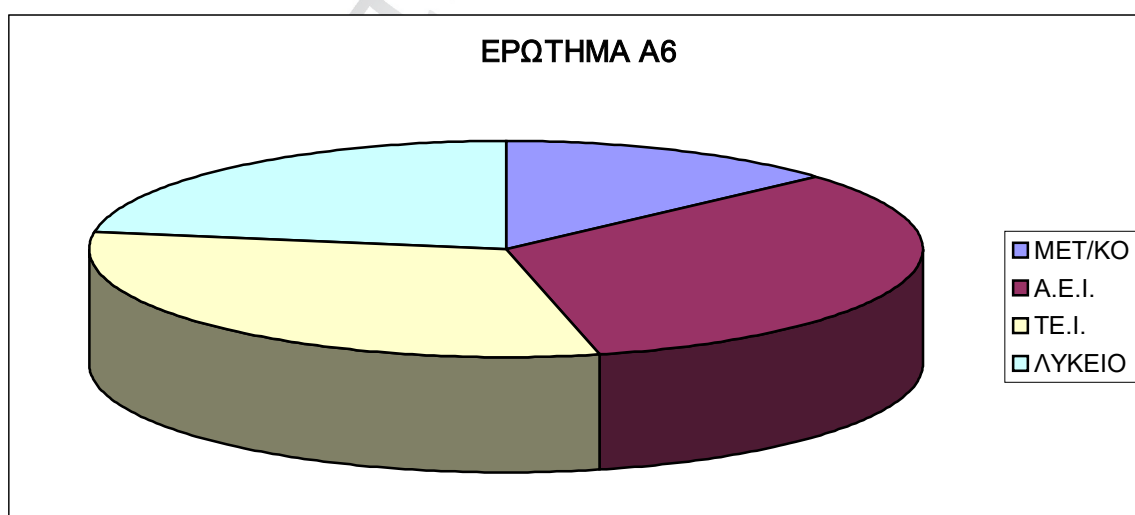
Στο Α4 ερώτημα το 99% των γυναικών δήλωσαν έγγαμες, δείχνοντας ότι το κοινωνικό προφίλ που ήθελε τον γάμο να προηγείται της δημιουργίας οικογένειας να διατηρείται μέχρι τις ημέρες μας. Μόνο μια γυναίκα, δηλαδή το 1% είναι ανύπαντρη.



Τώρα, στο ερώτημα Α5 σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των γυναικών που απάντησαν στο παραπάνω ερωτηματολόγιο, το 38% αυτών είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 22% ιδιωτικοί, το 14% ασχολούνται με τα οικιακά, το 8% είναι άνεργες, ας μην λησμονούμε ότι η ανεργία στην Ελλάδα είναι γένους θηλυκού. Τέλος, το 18% είναι ελεύθερες επαγγελματίες.

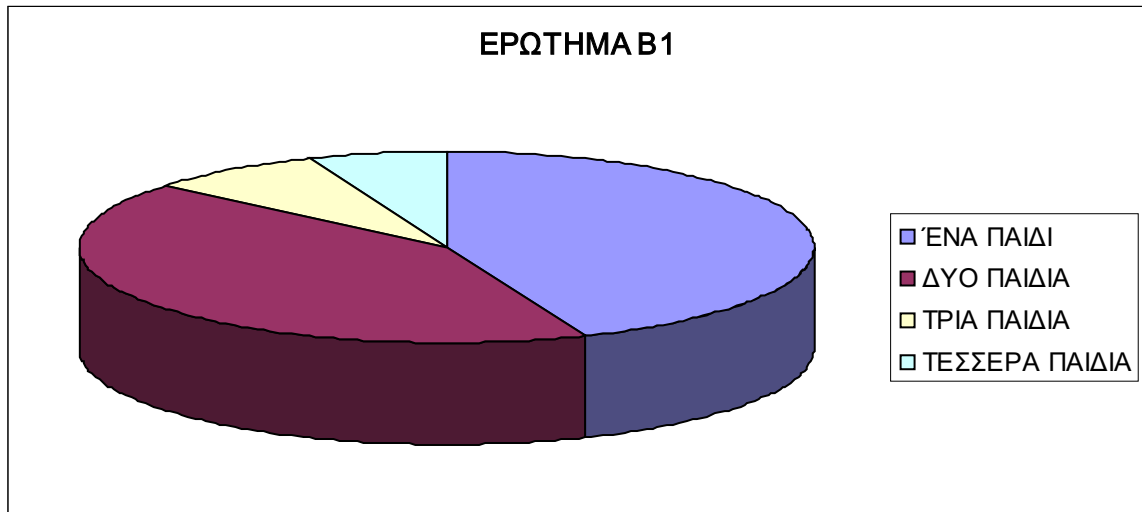


Σχετικά με το μορφωτικό προφίλ αυτών των γυναικών, το 28% είναι απόφοιτες πανεπιστημίου, το 24% είναι απόφοιτες Τ.Ε.Ι. και μάλιστα το 18% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Περίπου το 30% αυτών είναι απόφοιτες λυκείου.

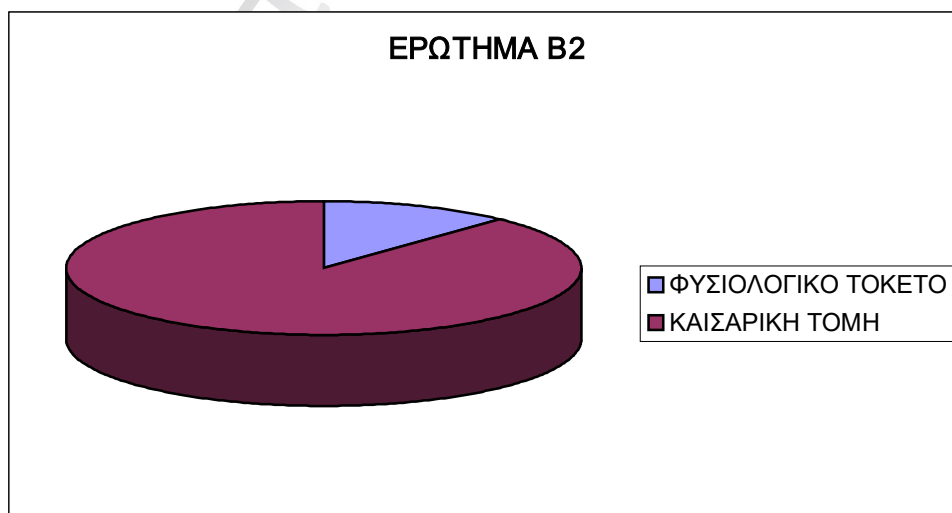


Όσον αφορά το μέγεθος της οικογένειας που έχουν δημιουργήσει, από τις απαντήσεις στο ερώτημα Β1 είδαμε ότι: το 44% έχουν αποκτήσει ένα παιδί, κάτι που ενισχύει την

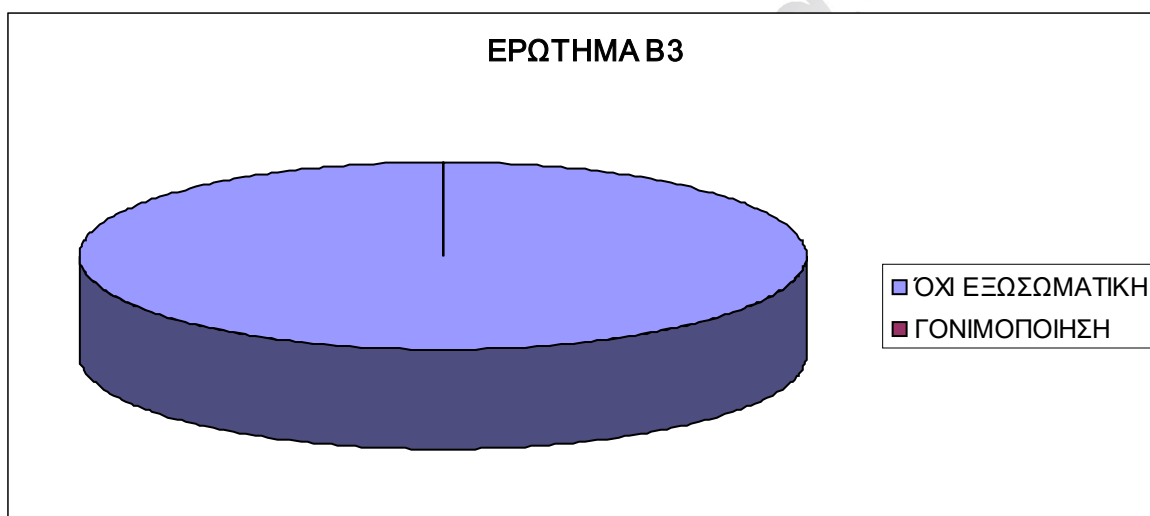
άποψη ότι σήμερα δεν αποφασίζουμε να κάνουμε πολλά παιδιά. Το 42% έχει αποκτήσει δύο παιδιά, το 8% έχει τρία παιδιά και μόνο το 6% έχει τέσσερα παιδιά.



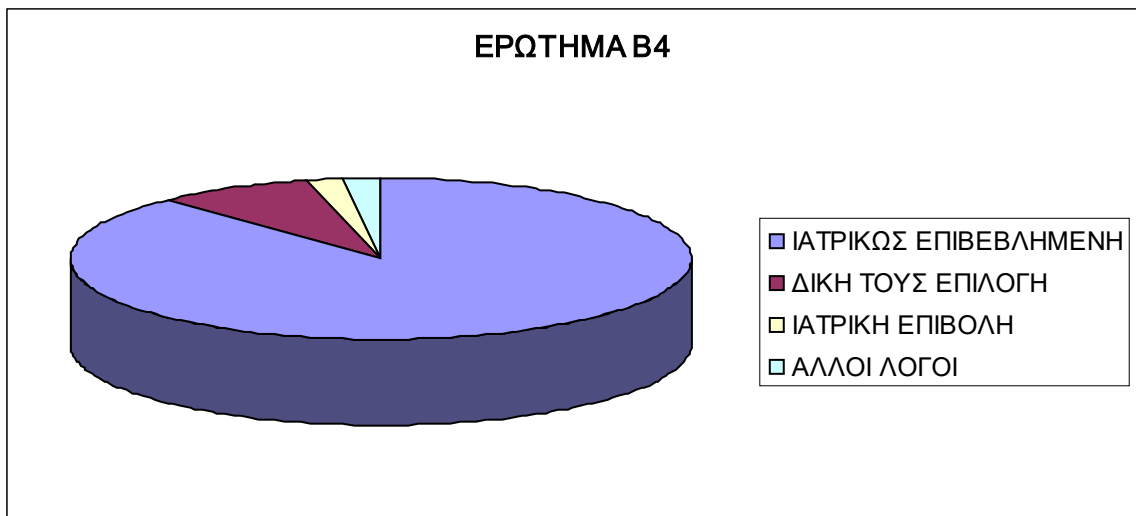
Από τις απαντήσεις που πήραμε στο ερώτημα Β2 κατανοήσαμε ότι το 12% των ερωτηθέντων είχαν γεννήσει κάποιο ή κάποια παιδιά αρχικά με φυσιολογική γέννα και προηγήθηκε η καισαρική. Το υπόλοιπο 88% είχε αποκτήσει παιδί με καισαρική τομή και τα επόμενα παιδιά που τυχόν απέκτησαν γεννήθηκαν και αυτά με καισαρική τομή. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, ότι το άρθρο που προηγήθηκε σχετικά με τη φυσιολογική γέννα μετά από καισαρική τομή αφήνει αδιάφορους τους γιατρούς αλλά και τις άμεσα ενδιαφερόμενες μητέρες που είτε από κακή πληροφόρηση, άγνοια, φόβο ή άλλους λόγους γεννούν όλα τα παιδιά τους με καισαρική τομή επειδή έτυχε ή προέκυψε να γεννήσουν και το πρώτο τους παιδί με καισαρική τομή.



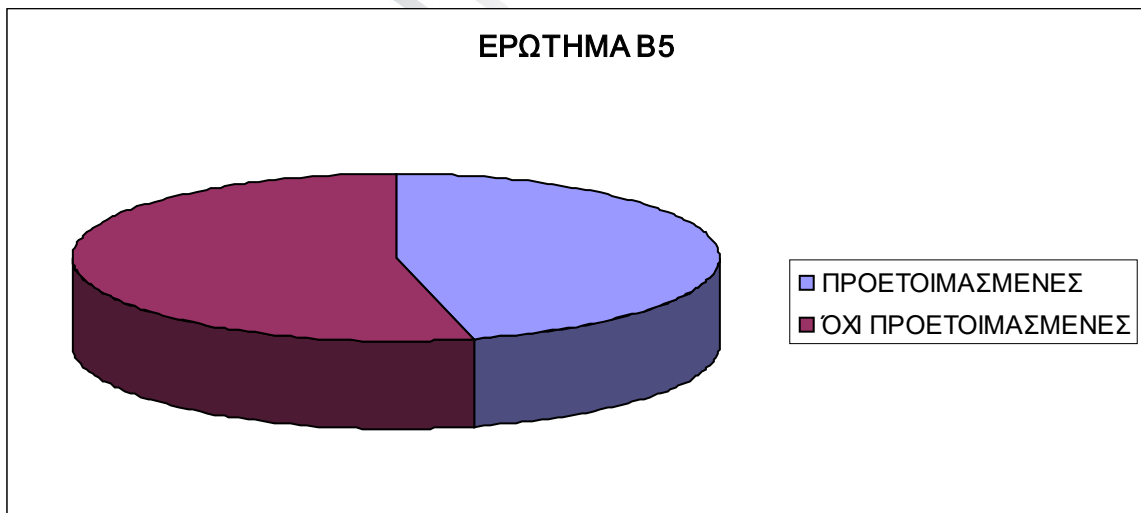
Στο ερώτημα B3 η απάντηση είναι καθολικά αρνητική, δηλαδή στο 100% προέκυψε η εγκυμοσύνη φυσικά χωρίς εξωσωματική παρέμβαση. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε ανώνυμα αλλά αυτό μπορεί να κρύβει και τον κίνδυνο της μυστικοπάθειας που χαρακτηρίζει μερικούς από εμάς. Μέχρι τις ημέρες μας το θέμα της εξωσωματικής γονιμοποίησης αποτελεί ταμπού και πολλά ζευγάρια που απέκτησαν παιδιά με αυτό τον τρόπο το αποκρύβουν ή το αρνούνται. Εμείς απλά ελπίζουμε να έχουν απαντηθεί οι ερωτήσεις με ειλικρίνεια.



Στο ερώτημα B4 βλέπουμε ότι στη χώρα μας ένα τεράστιο ποσοστό γυναικών, της τάξεως του 88%, γεννούν με καισαρική τομή γιατί είναι ιατρικώς επιβεβλημένο. Το ποσοστό αυτό δείχνει ότι είτε επειδή γεννούμε παιδιά σε μια πιο προχωρημένη ηλικία – μετά τα τριάντα ως επί το πλείστο – έχουν εμφανιστεί ήδη κάποιες ευαισθησίες στην υγεία μας ή κάποια μικροπροβλήματα που μπλοκάρουν τον οργανισμό στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή δημιουργούν περαιτέρω προβλήματα. Μπορεί όμως και οι ιατροί να μην ρισκάρουν μια φυσιολογική γέννα σε αυτές τις ηλικίες και να επιβάλλουν ιατρικώς την καισαρική τομή. Μόνο το 8% των ερωτηθέντων γέννησαν με καισαρική τομή γιατί ήταν δική τους επιλογή και το 2% δεν γέννησαν φυσιολογικά γιατί ο γιατρός το επέβαλε ξεκάθαρα. Επίσης το 2% επέλεξαν την καισαρική τομή για άλλους λόγους.

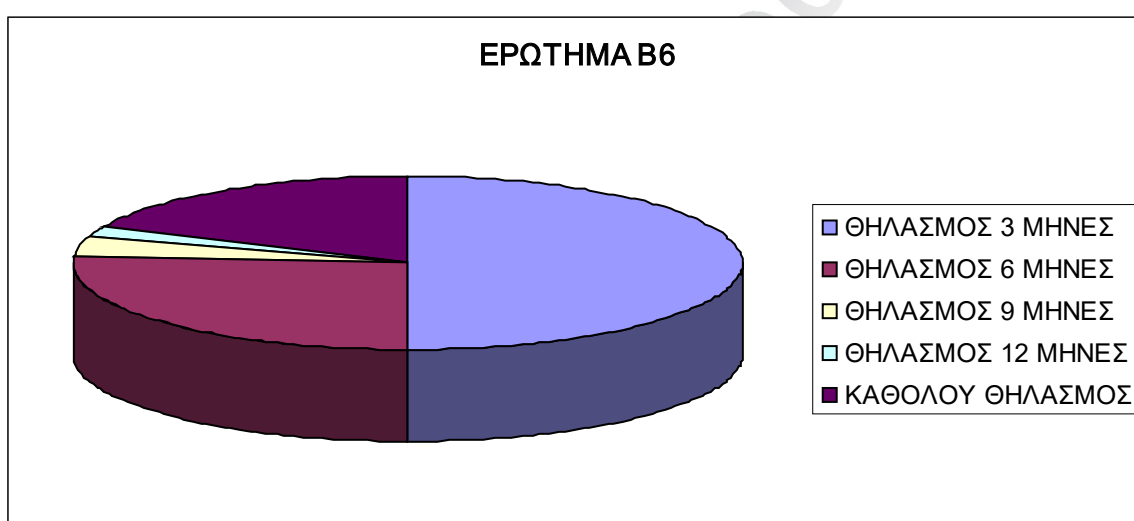


Στο ερώτημα Β5 σχετικά με το αν ήταν ενήμερες αυτές οι γυναίκες ότι θα γεννούσαν με καισαρική τομή, βλέπουμε ότι μόνο το 46% ήταν πλήρως προετοιμασμένες και σε αυτές οι περισσότερες δεν γεννούσαν για πρώτη φορά, δηλαδή είχαν προηγηθεί γέννα ή γέννες με καισαρική τομή. Στο υπόλοιπο 54% αυτός ο τρόπος γέννας ήρθε απρόσμενα, χωρίς να έχει προηγηθεί ενημέρωση ή τυχόν εμφανές πρόβλημα μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης ή την ώρα της γέννας.

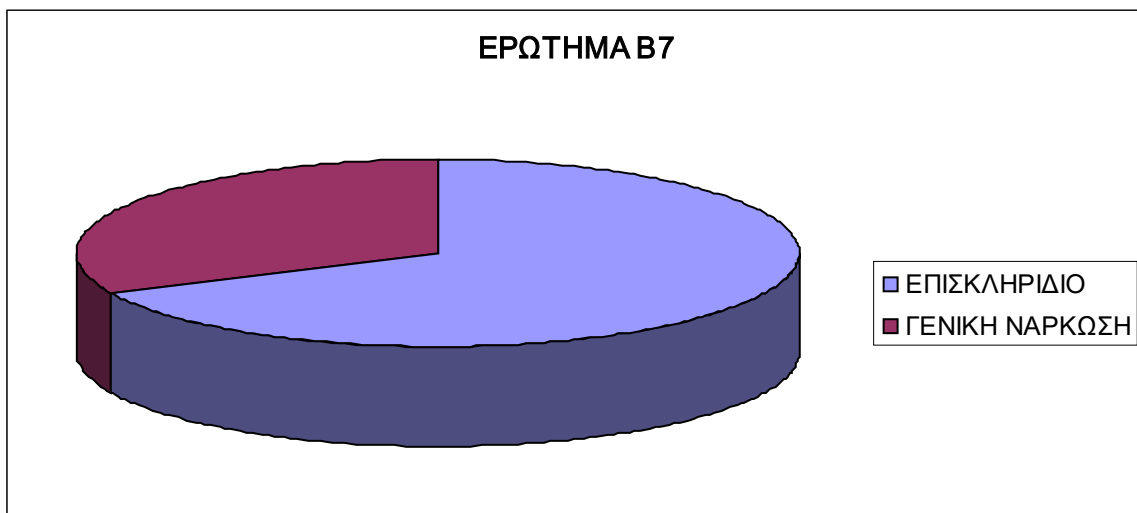


Στο ερώτημα Β6 επιβεβαιώνεται κάτι που είναι γνώστο ήδη και έχουν γίνει και πολλές μελέτες πάνω σε αυτό το θέμα. Το 50% των γυναικών θήλασαν τα παιδιά τους περίπου για τρεις μήνες. Ο σημερινός τρόπος ζωής, η διατροφή, η εργασία είναι μόνο μερικοί

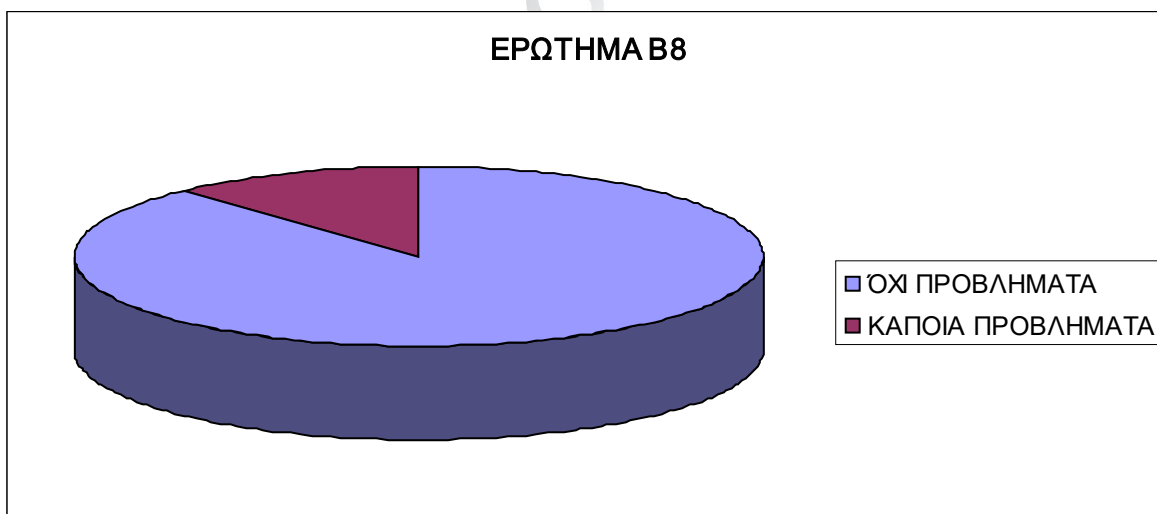
παράγοντες που αναγκάζουν τις μητέρες σήμερα να περιορίζουν το διάστημα που θηλάζουν και να αγνοούν τις θετικές πλευρές του θηλασμού. Το 26% αυτών, θήλασαν για 6 μήνες ενώ μόνο το 4% και το 2% θήλασαν για έννεα μήνες και ένα χρόνο αντίστοιχα. Εδώ θα έπρεπε να υπενθυμιστεί ξανά και ξανά τα οφέλη του θηλασμού και να προβάλλονται πιο έντονα στις μέλλουσες μητέρες. Το 18% των γυναικών δεν θήλασαν καθόλου. Δεν είναι σίγουρο αν οι γυναίκες που δεν βίωσαν τοκετό μπορούν να απελευθερώσουν οκυτοκίνη το ίδιο αποτελεσματικά με εκείνες που γέννησαν σε φυσιολογικές συνθήκες. Η διάρκεια του θηλασμού εξαρτάται από το πώς γεννιέται το νεογνό. Ένα νεογνό που γεννιέται με καισαρική έχει διαφορετική φυσιολογία από ένα νεογνό που γεννιέται δια της κοιλιακής οδού.



Στο Β7 ερώτημα οι ερωτηθέντες το 68% επέλεξαν την επισκληρίδιο νάρκωση ως τρόπο νάρκωσης και αυτό είναι φυσικό γιατί η μητέρα παραμένει ξύπνια κατά την διάρκεια της καισαρικής και σε εγρήγορση στη συνέχεια. Μόνο το 32% γέννησε με γενική νάρκωση και οι περισσότερες το έκαναν από επιλογή τους ή επειδή ένα πρόβλημα υγείας εμπόδιζε την χρήση επισκληριδίου νάρκωσης.

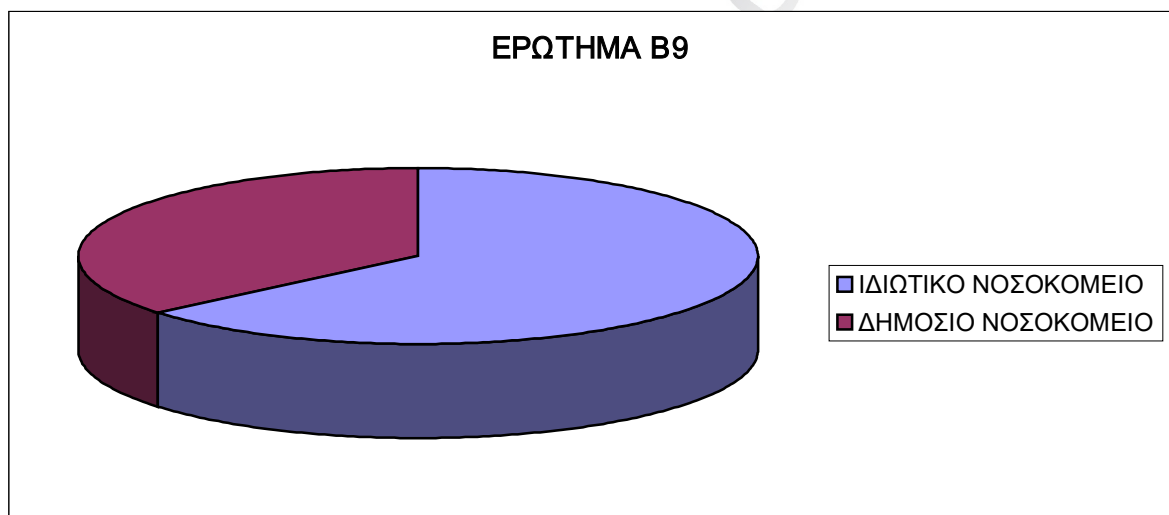


Στο ερώτημα Β8 το 88% απαντά ότι η καισαρική τομή δεν επέφερε προβλήματα στην καθημερινότητα και αυτό αποδεικνύει ότι οι γυναικολόγοι κάνουν πολύ καλά την δουλειά τους. Το 12% απάντησαν ότι η καισαρική τομή τους προκάλεσε κάποια μικροπροβλήματα, όχι όμως σε τέτοιο βαθμό που να χρειαστεί να επισκεφτούν κάποιο ιατρό.

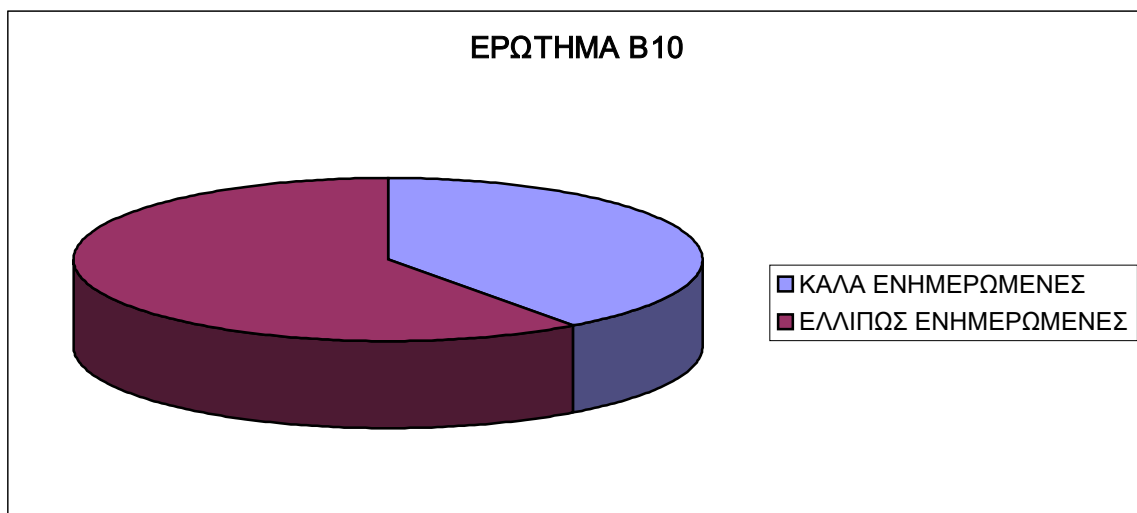


Στο ερώτημα Β9 βλέπουμε ότι το 64% αυτών των γυναικών γέννησαν σε ιδιωτικό μαιευτήριο και το 36% σε δημόσιο νοσοκομείο. Έστω και με αυτή την περιορισμένη έρευνα βλέπουμε ότι οι περισσότερες καισαρικές πραγματοποιούνται σε ιδιωτικά μαιευτήρια. Σύμφωνα με στοιχεία που συγκεντρώσαμε από το ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ από το ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ του 2003 έως και το ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2006 πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο 988 συνολικά τοκετοί. Από αυτούς οι 554 τοκετοί

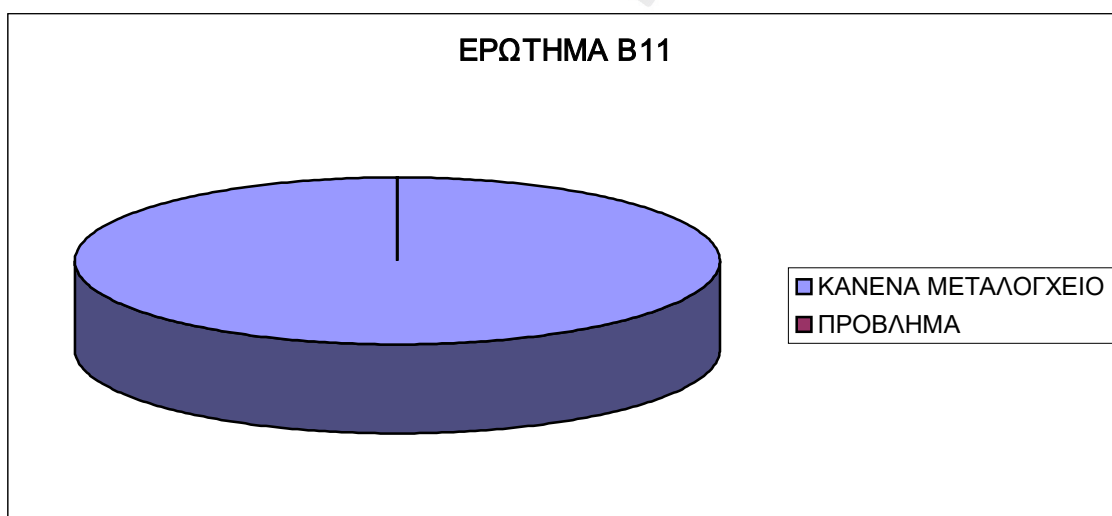
ήταν φυσιολογικοί και οι 208 με καισαρική τομή. Επίσης οι υπόλοιποι 154 τοκετοί ήταν γέννες που πραγματοποιήθηκαν με καισαρική τομή γιατί είχαν προηγηθεί καισαρικές τομές, δηλαδή πρόκειται για δεύτερες, τρίτες κ.τ.λ. γέννες που υποχρεωτικά ακολουθήθηκε καισαρική τομή. Επιβεβαιώνεται λοιπόν αυτό που αναφέρθηκε πρωτύτερα ότι στην Ελλάδα πρώτη γέννα με καισαρική σημαίνει σχεδόν πάντα και δεύτερη, τρίτη ή και όσες ακόμα ακολουθήσουν γέννες με καισαρική τομή. Ο φυσιολογικός τοκετός παραμένει αποκλεισμένος. Από τα παραπάνω νούμερα βλέπουμε ότι το 36,27% των γεννήσεων στο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκαν με καισαρική τομή και το 63,73% γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Άρα κατανοούμε ότι στα δημόσια νοσοκομεία μάλλον η καισαρική τομή αποτελεί την ύστατη λύση.



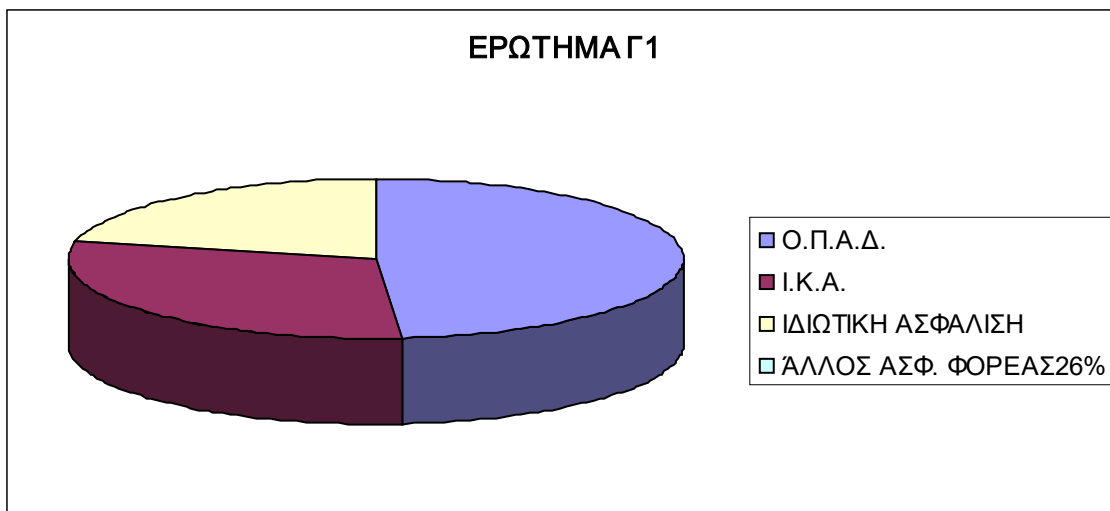
Στο Β10 ερώτημα βλέπουμε ότι το 60% ήταν καλά ενημερωμένο και το 40% ήταν ελλιπώς ενημερωμένο. Άρα η πληροφόρηση σχετικά με τις επιπτώσεις της καισαρικής τομής είναι επαρκής και μάλλον έγκυρη γιατί είδαμε και σε προηγούμενο ερώτημα ότι λίγες γυναίκες είχαν επιπλοκές μετά την καισαρική τομή.



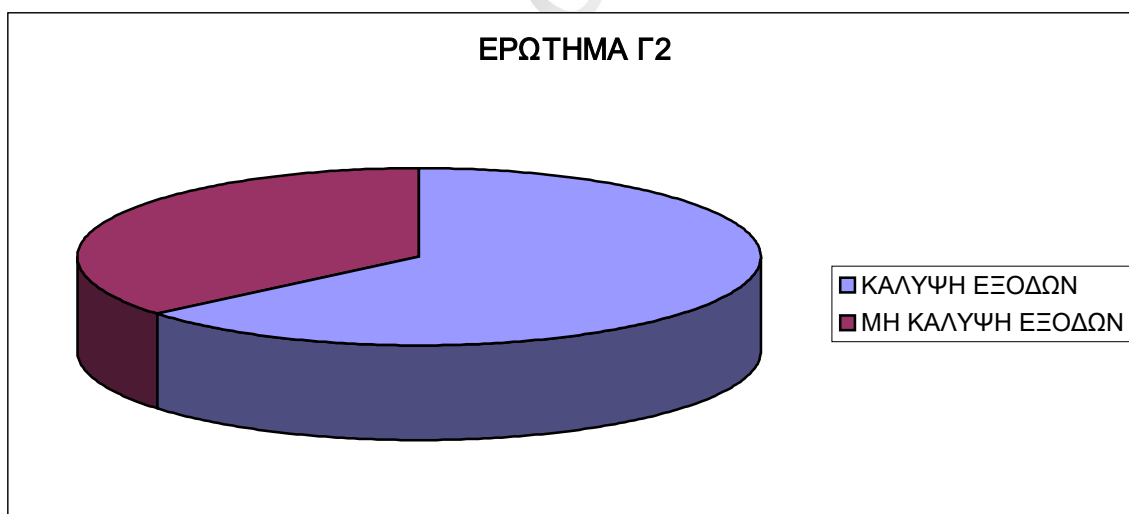
Στο Β11 ερώτημα επιβεβαιώνεται οι ιατροί στην χώρα μας έχουν καλές τεχνικές και δεν προκάλεσαν μετέπειτα προβλήματα στις λεχώνες μητέρες.



Τώρα, στο Γ1 ερώτημα στο 36% των γυναικών ο ασφαλιστικός φορέας ήταν ο ΟΠΑΔ, το 22% το ΙΚΑ, το 26% ένας άλλος ασφαλιστικός φορέας όπως ο ΟΓΑ, το ταμείο Εμπόρων κ.α., το 16% είχαν ιδιωτική ασφάλιση.



Από αυτούς τους φορείς σύμφωνα με το ερώτημα Γ2 στο 64% ο ασφαλιστικός φορέας προέβλεπε την οικονομική ενίσχυση αυτών των γυναικών στην περίπτωση της καισαρικής τομής ενώ το 36% δεν προέβλεπε κάποια περαιτέρω οικονομική βοήθεια στην περίπτωση της καισαρικής τομής.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ: ΠΟΙΟΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Σήμερα για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας, υπάρχουν πολλοί τρόποι να γεννηθεί κάποιος. Και μόνο στο πλαίσιο της γέννησης με καισαρική, πρέπει να κάνουμε διάκριση ανάμεσα σε προγραμματισμένες καισαρικές, σε εκείνες που γίνονται μετά την έναρξη του τοκετού και στις επείγουσες.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή για να γεννήσουν διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο να παρουσιάσουν σοβαρές παθήσεις ή ακόμη και να αποβιώσουν σε σύγκριση με εκείνες τις γυναίκες που γεννούν φυσιολογικά.

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε 8 χώρες της Λατινικής Αμερικής. Επιλέγησαν με τυχαίο τρόπο κάποια νοσηλευτικά ιδρύματα. Για περίοδο 3 μηνών τα νοσηλευτήρια έδωσαν πληροφορίες για 97.207 γεννήσεις παιδιών. Από αυτές τις γεννήσεις το 33,7% έγινε με καισαρική τομή. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι μια γυναίκα που υποβάλλεται σε καισαρική τομή κινδυνεύουν να ασθενήσουν ή και να χάσουν την ζωή τους σε σύγκριση με γυναίκες που γεννούν φυσιολογικά. Εκτός από τον αυξημένο κίνδυνο θανάτου οι άλλοι κίνδυνοι είναι η υστερεκτομή, η ανάγκη για μετάγγιση αίματος, η ανάγκη για εντατική παρακολούθηση κ.α.

Ο κίνδυνος ανάγκης χορήγησης αντιβίωσης ήταν 5 φορές μεγαλύτερος σε γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή. Για τα νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική επίσης ήταν διπλάσιος σε σύγκριση με τα παιδιά που γεννιούνται κανονικά. Επίσης, οι ερευνητές βρήκαν ότι ο κίνδυνος θανάτου νεογνού ήταν 70% μεγαλύτερος μέχρι την απόλυση από το νοσοκομείο σε αυτά τα παιδιά. Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι δεν υπάρχουν καθαρά οφέλη από την γέννηση με καισαρική η οποία μπορεί να βλάπτει τόσο τη μητέρα όσο και το παιδί.

Τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι η καισαρική τομή αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής των παιδιών από άσθμα. Τα παιδιά που γεννιούνται με καισαρική τομή διατρέχουν 50% μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν άσθμα. Τα παιδιά που γεννιούνται δια της κανονικής οδού διατρέχουν 20% μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν άσθμα.

Ερευνητές από το Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας της Νορβηγίας εξέτασε το ποσοστό των παιδιών που έλαβαν περίθαλψη για άσθμα και τον τρόπο γέννησής τους. Βρέθηκε ότι 4

σε κάθε 1000 παιδιά έλαβαν θεραπεία για άσθμα. Αυτό συμβαίνει γιατί στην καισαρική τομή απελευθερώνεται αμνιακό υγρό μιας ουσίας που υποδεικνύει ότι οι πνεύμονες του νεογνού έχουν ωριμάσει. Οι ορμόνες που απελευθερώνονται από τη μητέρα και το έμβρυο κατά τη διαδικασία του τοκετού μπορεί να δίνουν μια τελευταία ώθηση στην ωρίμανση των πνευμόνων. Είναι επόμενο ότι έμβρυα που γεννιούνται με προγραμματισμένη καισαρική θα κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν αναπνευστικές δυσκολίες όχι μόνο αμέσως μετά τη γέννηση αλλά και αργότερα στη διάρκεια της ζωής τους. Αξιοπρόσεκτο είναι πως μια γέννηση με καισαρική φαίνεται να είναι παράγοντας κινδύνου για άσθμα ως αναπνευστική πάθηση αλλά όχι ως αλλεργική πάθηση.

Ενώ η γέννηση με καισαρική δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αλλεργικές παθήσεις με την κανονική έννοια, μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο τροφικών αλλεργιών. Σύμφωνα με μια νορβηγική μελέτη, παιδιά αλλεργικών μητέρων που γεννιούνται με καισαρική διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να είναι αλλεργικά σε αυγά, ψάρια και ξηρούς καρπούς. Επιπλέον, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες που έπασχαν από επιλόχεια κατάθλιψη μετά την γέννηση των παιδιών τους με καισαρική τομή, σε ηλικία έντεκα χρόνων, τα παιδιά αυτά είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιδεικνύουν βίαιη συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων καβγάδων στο σχολείο και χρήση όπλων στους καβγάδες.

Υπάρχουν πολλά στοιχεία που επιβεβαιώνουν ότι, γενικά, ένα νεογνό που γεννιέται με καισαρική – ιδιαίτερα ένα νεογνό που γεννιέται μετά από προγραμματισμένη καισαρική- έχει διαφορετική φυσιολογία από ένα νεογνό που γεννιέται δια της κοιλιακής οδού. Οι πνεύμονες και η καρδιά του δεν δουλεύουν με τον ίδιο τρόπο. Τα επίπεδα γλυκόζης τείνουν να είναι χαμηλότερα. Νεογνά που γεννιούνται με προγραμματισμένη καισαρική τείνουν να έχουν χαμηλότερη θερμοκρασία σώματος στα πρώτα 90 λεπτά μετά τη γέννηση, σε σύγκριση με νεογνά που γεννήθηκαν δια της κοιλιακής οδού ή με καισαρική κατά τον τοκετό. Οι ανοσολογικές αντιδράσεις είναι διαφορετικές. Τα συστήματα που ελέγχουν την πίεση του αίματος λειτουργούν διαφορετικά. Τα επίπεδα ερυθροποιητίνης και η μάζα των ερυθρών αιμοσφαιρίων τείνουν να είναι χαμηλότερα σε νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική. Τα επίπεδα προγεστερόνης είναι επίσης χαμηλότερα. Το επίπεδο των ορμονών που ρυθμίζει τη δραστηριότητα του θυρεοειδούς είναι και αυτό χαμηλότερο. Τα επίπεδα των ηπατικών ενζύμων είναι διαφορετικά. Ας προσθέσουμε ακόμη ότι και η νεογνική γαστρική οξύτητα διαφέρει.

Ένας τοκετός με καισαρική, ιδιαίτερα μια προγραμματισμένη καισαρική, κάνει το θηλασμό πιο δύσκολο και επίσης συντομότερο σε διάρκεια. Όταν ο χρόνος της γέννησης έχει προγραμματιστεί, η μητέρα και το μωρό δεν έχουν την ευκαιρία να απελευθερώσουν τις ορμόνες που συμμετέχουν τόσο στον τοκετό όσο και στη γαλουχία. Μέλετη που προέρχεται από την Τουρκία ερευνούσε τη στιγμή εκκίνησης της γαλουχίας και το ποσό του γάλακτος που παραγόταν μέσα σε 24 ώρες, σε διάφορες ομάδες καισαρικών γεννήσεων. Διαπιστώθηκε πως η γαλουχία ξεκινάει νωρίτερα και το ποσό του γάλακτος που παράγεται είναι υψηλότερο σε γυναίκες των οποίων η δεύτερη καισαρική διενεργήθηκε κατά τη διάρκεια του τοκετού, σε σύγκριση με γυναίκες των οποίων η δεύτερη καισαρική ήταν προγραμματισμένη.

Οι συνέπειες των καισαρικών έχουν σχέση με την κοινωνικότητα, την ικανότητα να αγαπάμε τους άλλους, καθώς και την ικανότητα να αγαπάμε τον εαυτό μας. Ο αυτοσεβασμός και η εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας είναι αποδεδειγμένα συνιστώσες της ικανότητας να αγαπάμε τον εαυτό μας. Υπάρχουν τόσο μεγάλες διαφορές μεταξύ κρατών στη συχνότητα καισαρικών που δεν θα χρειαστεί να περιμένουμε πολλές δεκαετίες πριν μπορέσουμε να συγκρίνουμε τάσεις στην εξέλιξη του κοινωνικού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κύριος λόγος που η συχνότητα των καισαρικών έχει αυξηθεί σχεδόν σε όλα τα μέρη του κόσμου είναι ότι η εγχείριση αυτή έχει γίνει ασφαλής.

Με βάση το ερωτηματολόγιο αλλά και την ηλεκτρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε έγινε κατανοητό το ρεκόρ που κατέχουμε σαν χώρα στις καισαρικές. Πράγματι, για την αύξηση των καισαρικών συντρέχουν και ιατρικοί λόγοι, καθώς η ολοένα μεγαλύτερη ηλικία των εγκύων αυξάνει τις πιθανότητες μιας δύσκολης κύησης. Οι περισσότερες Ελληνίδες ζητούν την καισαρική τομή για λόγους διευκόλυνσης, αγνοώντας ωστόσο ή παραβλέποντας τις μετεγχειρητικές επιπλοκές. Οι γιατροί από την πλευρά τους τις προτιμούν καθώς ο χρόνος που κερδίζουν είναι μεγάλος, ενώ παράλληλα καλύπτουν εκ των προτέρων τα νώτα τους από τυχόν δικαστικές περιπέτειες, καθώς τα τελευταία χρόνια βλέπουν να αυξάνονται οι αγωγές που κατατίθενται εναντίον συναδέλφων τους για ατυχή συμβάντα, όπως επιπλοκές κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής γέννας, παρότι η νομοθεσία δεν προβλέπει κάτι αλλά η δικαστική παραμπομπή αναφέρεται σε μη άσκηση ορθού καθήκοντος κ.α.

Ο πρωτεύον αντικειμενικός στόχος δεν είναι να μειώσουμε τη συχνότητα των καισαρικών. Προσπάθειά μας είναι να προωθήσουμε μια καλύτερη κατανόηση της φυσιολογίας του τοκετού και των βασικών αναγκών των επίτοκων γυναικών. Στα νοσοκομεία όπου το σύνθημα είναι η μείωση της συχνότητας των καισαρικών, το πρώτο αποτέλεσμα είναι συνήθως να αυξηθεί ο αριθμός των δύσκολων κολπικών τοκετών και των επικίνδυνων επειγουσών καισαρικών της τελευταίας στιγμής. Όταν προγραμματίζεται μια καισαρική πριν την έναρξη του τοκετού δεν υπάρχει καμιά εγγύηση ότι το έμβρυο θα είναι τελείως ώριμο – ιδιαίτερα οι πνεύμονές του. Οι μητρικές και οι εμβρυϊκές ορμόνες που σχετίζονται με την πρόοδο του τοκετού συμβάλλουν ώστε να επιτευχθεί η ωρίμανση των πνευμόνων. Γενικά, μια καισαρική πριν την έναρξη του τοκετού συνεπάγεται ότι το έμβρυο δεν έχει συμμετάσχει στην έναρξη του τοκετού. Επίσης συνεπάγεται ότι δεν έχει δοθεί η ευκαιρία στο έμβρυο να θέσει σε κίνηση την παραγωγή των ορμονών του στρες. Οι δυσκολίες στο θηλασμό είναι πολύ πιθανότερες τότε παρά μετά από μια καισαρική μετά την έναρξη του τοκετού. Επιπλέον, είναι

αυξημένες οι πιθανότητες για επιτυχή κολπικό τοκετό στις περιπτώσεις που η προηγούμενη καισαρική τομή έγινε μετά την έναρξη του τοκετού.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ: ΒΑΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

Α. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α1. ΗΛΙΚΙΑ

- 15 ΕΤΩΝ - 20 ΕΤΩΝ
- 20 ΕΤΩΝ - 25 ΕΤΩΝ
- 25 ΕΤΩΝ – 30 ΕΤΩΝ
- 30 ΕΤΩΝ – 35 ΕΤΩΝ
- 35 ΕΤΩΝ – 40 ΕΤΩΝ
- 40 ΕΤΩΝ – 45 ΕΤΩΝ
- 45 ΕΤΩΝ – 50 ΕΤΩΝ
- 50 ΕΤΩΝ & ΑΝΩ

Α2. ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

- ΑΘΗΝΑ
- ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
- ΚΡΗΤΗ
- ΕΥΒΟΙΑ
- ΚΥΚΛΑΔΕΣ

- ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ
- ΘΕΣΣΑΛΙΑ
- ΑΛΛΟΥ

A3. ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ

- ΧΡΙΣΤΙΑΝΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗ
- ΚΑΘΟΛΙΚΗ
- ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΑ
- ΑΛΛΟ

A4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- ΕΓΓΑΜΗ
- ΑΓΑΜΗ

A5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

- ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- ΑΝΕΡΓΟΣ
- ΟΙΚΙΑΚΑ
- ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
- ΑΛΛΟ

A6. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- ΔΗΜΟΤΙΚΟ
- ΓΥΜΝΑΣΙΟ

- ΛΥΚΕΙΟ
- ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ – Ι.Ε.Κ.
- Τ.Ε.Ι.
- Α.Ε.Ι.
- ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ
- ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

Β. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Β1. ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ ΑΠΟΚΤΗΣΕΙ;

- ΕΝΑ (1) ΠΑΙΔΙ
- ΔΥΟ (2) ΠΑΙΔΙΑ
- ΤΡΙΑ (3) ΠΑΙΔΙΑ
- ΤΕΣΣΕΡΑ (4) ΠΑΙΔΙΑ
- ΠΕΝΤΕ (5) ΠΑΙΔΙΑ

Β2. ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ:

- | | | | |
|----------|------------------------|----------------|--------------------------|
| 1° ΠΑΙΔΙ | → ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ | ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ | <input type="checkbox"/> |
| 2° ΠΑΙΔΙ | → ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ | ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ | <input type="checkbox"/> |
| 3° ΠΑΙΔΙ | → ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ | ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ | <input type="checkbox"/> |
| 4° ΠΑΙΔΙ | → ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ | ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ | <input type="checkbox"/> |
| 5° ΠΑΙΔΙ | → ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ | ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ | <input type="checkbox"/> |

Β3. Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΑΣ ΚΥΗΣΗ ΗΤΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ;

- ΝΑΙ
ΟΧΙ

B4. Η ΚΥΗΣΗ ΣΑΣ ΚΑΤΕΛΗΞΕ ΣΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΠΕΙΔΗ:

- ΗΤΑΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΑΣ
ΗΤΑΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΑΝΑΓΚΑΙΑ
ΗΤΑΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΑΣ
ΑΛΛΟ

B5. ΗΣΑΣΤΑΝ ΕΝΗΜΕΡΗ ΟΤΙ ΘΑ ΓΕΝΝΗΣΕΤΕ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ Ή ΠΡΟΕΚΥΨΕ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ;

- ΝΑΙ
ΟΧΙ

B6. ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ, ΔΩΣΑΤΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ;

- ΔΕΝ ΕΔΩΣΑ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ
ΕΔΩΣΑ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ ΜΕΧΡΙ 3 ΜΗΝΕΣ
ΕΔΩΣΑ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ ΜΕΧΡΙ 6 ΜΗΝΕΣ
ΕΔΩΣΑ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ ΜΕΧΡΙ 9 ΜΗΝΕΣ
ΕΔΩΣΑ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΛΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 12 ΜΗΝΕΣ

B7. ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ Η ΝΑΡΚΩΣΗ ΕΓΙΝΕ ΓΕΝΙΚΗ Ή ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΜΕΘΟΔΟΣ;

- ΓΕΝΙΚΗ

ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ

B8. ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ (ΕΠΟΜΕΝΕΣ 40 ΠΕΡΙΠΟΥ ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ) ΕΙΧΑΤΕ ΠΟΝΟΥΣ Η ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΝΑΓΚΑΣΑΝ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΕΙΔΙΚΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

B9. ΓΕΝΝΗΣΑΤΕ ΣΕ :

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ- ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

ΑΛΛΟΥ

B10. ΣΑΣ ΕΙΧΑΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΓΧΕΙΡΙΤΙΚΕΣ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

B11. ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕ ΤΡΟΧΟΠΕΔΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΙΑΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Γ1. ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΑΣ ΦΟΡΕΑΣ ;

- Ι.Κ.Α.
- Ο.Γ.Α.
- Ο.Π.Α.Δ.
- Τ.Ε.Β.Ε.
- ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- ΑΛΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Γ2. Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΑΣ ΠΡΟΕΒΛΕΠΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΕΞΟΔΩΝ ΣΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Μ, ΙΑΤΡΑΚΗΣ, ΒΙΒΛΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ – ΕΜΒΡΥΟΥ, ΑΘΗΝΑ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΕΣΜΟΣ, 2004

LOWDERM DEITRA LEONARD – PERRY E. SHANNON, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ, ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ), ΤΟΜΟΣ Ι, 6^Η ΕΚΔΟΣΗ, Η.Π.Α., ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ – ΔΕΛΤΣΙΔΟΥ ANNA,., 2003.

ΤΡΑΓΕΑ ΡΕΒΕΚΚΑ, ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, , ΑΘΗΝΑ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, 2007

ΟΝΤΑΝ ΜΙΣΕΛ, Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ , ΑΘΗΝΑ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΕΩ , 2005

ΕΕΝΗ

CHOOSING M. WAGNER, CESAREAN SECTION, U.S.A., LANCEL, 2000

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, CESARIAN CHILDBIRTH, U.S.A. NIH
PUBLICATION, 2001

ALMEIDA JAG, BREASTFEEDING: A NATURE CULTURE HYBRID, 2001,
FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΗΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ

1. www.eutokia.gr
2. www.google.com
3. www.birthworks.org/primalhealth
4. www.who.com
5. [www. Unisef.com](http://www.Unisef.com)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς