



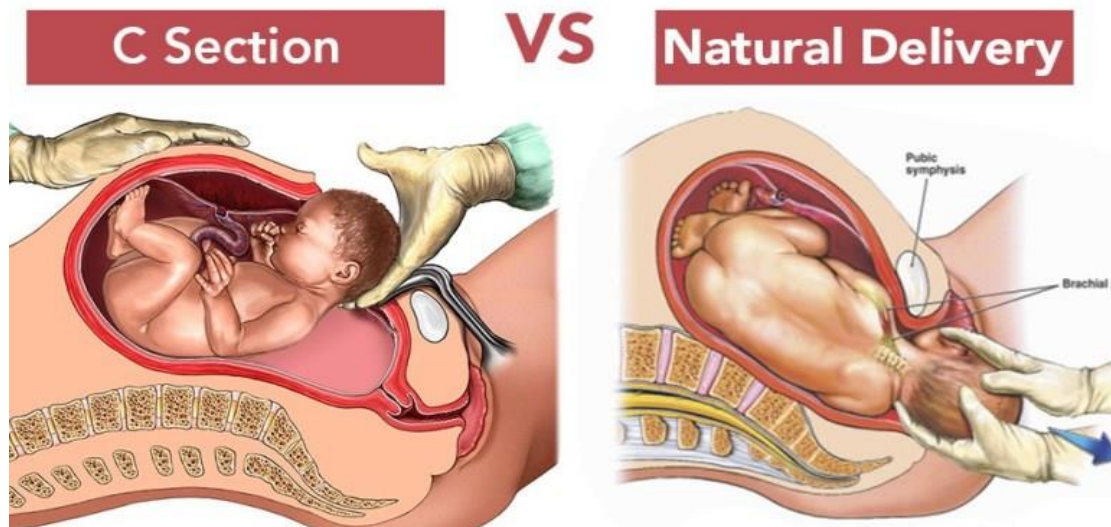
UNIVERSITY OF  
**ΠΑΤΡΑΣ**  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ  
ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ  
ΤΟΚΕΤΟΥ»

«SURVEYING AND STUDYING THE ATTITUDES AND OPINIONS OF THE GREEK  
WOMEN REGARDING THE CESAREAN SECTION AGAINST NORMAL BIRTH»



ΒΟΥΡΤΣΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2019

## **Πρόλογος - Ευχαριστίες**

---

*Η παρούσα πτυχιακή εργασία συνιστά την τελική εργασία για την επιτυχή ολοκλήρωση της φοίτησής μου στο Πανεπιστήμιο Πατρών, στη σχολή επιστημών αποκατάστασης υγείας, του τμήματος Νοσηλευτικής. Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία, η οποία στοχεύει στην αποτύπωση και μελέτη των στάσεων και απόψεων των ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού.*

*Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Μπρέντα Γεωργία, η οποία με την υπομονή της, τις καίριες κατευθύνσεις της και τις εύστοχες υποδείξεις της, με υποστήριξε σε όλη τη διαδρομή του συγκεκριμένου πονήματος και μου προσέφερε σημαντικά εφόδια για τη μετέπειτα ζωή μου.*

*Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω εκ' βαθέων τον κ. Κελλάρη Βασίλη, Μαιευτήρα - Γυναικολόγο Αναπαραγωγής, Συνιδρυτή της Be-Live και Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών για τις συνεχείς συμβουλές του και τις πολύτιμες γνώσεις που μου μετέδωσε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.*

*Τέλος, θέλω να εκφράσω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για τη στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου, καθώς και για την ενθάρρυνσή της ώστε να έρθει εις πέρας η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία.*

*Με εκτίμηση  
Βούρτση Ιωάννα*

## Περίληψη

---

**Εισαγωγή:** Είναι γεγονός πως τα ποσοστά των καισαρικών τομών σε σύγκριση με το φυσιολογικό τοκετό ολοένα και αυξάνονται. Το ζήτημα αυτό έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες, οι οποίοι εξετάζουν συνεχώς τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες αλλά και οι γιατροί προτιμούν αυτή τη μέθοδο για να έρθει στον κόσμο ένα παιδί, παραμερίζοντας τις επιπλοκές και τις παρενέργειες που επιφέρει.

**Σκοπός:** Η παρούσα ερευνητική εργασία στοχεύει στην αποτύπωση και μελέτη των στάσεων και απόψεων των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού.

**Μεθοδολογία:** Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της κας Τζίμα Ειρήνης. Το δείγμα (n=208) απαρτίζονταν από γυναίκες διαφόρων ηλικιών που εργάζονταν είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό φορέα και δεν ασχολούνταν υποχρεωτικά με επαγγέλματα υγείας.

**Αποτελέσματα:** Φαίνεται πως ένα μεγάλο μέρος των γυναικών ανεξαρτήτου ηλικίας θα επέλεγε να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό. Το ποσοστό των γυναικών που έχουν γεννήσει φυσιολογικά ανέρχεται στα 59,8%. Από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, οι 203 θα επέλεγαν το φυσιολογικό τοκετό, είτε είχαν γεννήσει στο παρελθόν, είτε όχι. Οι πιο συνηθισμένες αιτίες για να επιλέξει κάποια γυναίκα την καισαρική τομή είναι η πεποίθηση ότι με αυτή τη μέθοδο το μωρό θα υποφέρει λιγότερο, η προϋπάρχουσα καισαρική τομή καθώς και ο φόβος του πόνου που θα επιφέρει ο κοιλιακός τοκετός. Επίσης, το ποσοστό των γυναικών που σε περίπτωση προηγηθείσας καισαρικής τομής, θα επέλεγαν τον κοιλιακό τοκετό, εάν δεν υπήρχε κανένα ιατρικό πρόβλημα ανέρχεται στα 63,3%. Παρόλα αυτά, για το 60% των γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή, η απόφαση πάρθηκε εκτάκτως, πριν τον τοκετό, για ιατρικούς λόγους.

**Συμπεράσματα:** Παρά το γεγονός ότι τα ποσοστά των καισαρικών τομών παγκοσμίως έχουν αυξηθεί, μια μεγάλη μερίδα γυναικών επιλέγει το φυσιολογικό τοκετό για να γεννήσει ένα παιδί κι αυτό το ποσοστό συνεχώς τείνει να αυξάνεται.

**Λέξεις κλειδιά:** Καισαρική τομή, φυσιολογικός τοκετός, στάσεις, απόψεις, Ελληνίδες γυναίκες

## Abstract

---

**Introduction:** It is a fact that the rates of cesarean sections are increasing compared to normal birth. This issue has been of concern to many scientists who are constantly examining the reasons why women and doctors prefer this method of bringing a child to the world, neglecting its complications and side effects.

**Purpose:** This research aims to surveying and studying the attitudes and opinions of the Greek women regarding the cesarean section against normal birth.

**Methodology:** Ms Tzima Irene questionnaire was used. The sample (n=208) consisted of women of different ages who worked in either public or private institutions and did not necessarily have to deal with health professions.

**Results:** It seems that a large proportion of women of all ages would choose to have a normal birth. The percentage of women who have given birth normally is 59.8%. Of the women who responded to the questionnaire, 203 would choose normal birth, whether they had given birth in the past or not. The most common reasons for a woman to choose a caesarean section are the belief that this method will make the baby suffer less, the pre-existing caesarean section, and the fear of pain caused by vaginal birth. Also, the proportion of women who would choose vaginal delivery in case of previous caesarean section is 63.3% if there were no medical problems. However, for 60% of women who gave birth with caesarean section, the decision was made extraordinarily, before giving birth, for medical reasons.

**Conclusions:** Although rates of cesarean section worldwide have increased, a large proportion of women are choosing to have a normal birth and this rate is constantly increasing.

**Key words:** Cesarean section, normal birth, attitudes, opinions, Greek women

## Περιεχόμενα

Πρόλογος-Ευχαριστίες.....	1
Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
Εισαγωγή.....	5
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> - Φυσιολογικός τοκετός</b>	
1.1.Γενικά στοιχεία.....	6
1.1.1.Ορισμός.....	6
1.1.2. Ο φυσιολογικός τοκετός και η εξέλιξή του.....	6
1.1.3. Τα στάδια του φυσιολογικού τοκετού.....	7
1.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.....	9
1.2.1. Για τη μητέρα.....	9
1.2.2. Για το νεογνό.....	9
1.3. Επιπλοκές.....	10
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>- Καισαρική τομή</b>	
2.1.Γενικά στοιχεία.....	14
2.1.1. Ορισμός.....	14
2.1.2. Ιστορική αναδρομή καισαρικής τομής.....	14
2.1.3. Ενδείξεις.....	16
2.1.4. Στατιστικά στοιχεία.....	17
2.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.....	19
2.2.1. Για τη μητέρα.....	19
2.2.2. Για το νεογνό.....	21
2.3. Λόγοι επιλογής της καισαρικής τομής.....	21
2.4. Επιπλοκές.....	25
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> – Έρευνα</b>	
3.1. Μεθοδολογία έρευνας.....	30
3.2. Σχεδιασμός.....	30
3.3. Δείγμα έρευνας.....	31
3.4. Διαδικασία.....	31
3.5. Αποτελέσματα έρευνας.....	31
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Συζήτηση αποτελεσμάτων.....</b>	<b>51</b>
<b>Συμπεράσματα.....</b>	<b>54</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>56</b>
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>59</b>

## Εισαγωγή

---

Αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η μελέτη κι αποτύπωση των στάσεων και απόψεων των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν στο κοντινό περιβάλλον, καθώς και μέσω ηλεκτρονικής φόρμας του Google Drive, όπου και στάλθηκε μέσω του Facebook. Για τη διεξαγωγή της χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της κας Τζίμα Ειρήνης απ' όπου και δόθηκε άδεια χρήσης του.

Η δομή της παρούσας μελέτης περιλαμβάνει δύο μέρη: το γενικό και το ειδικό μέρος. Στο πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους γίνεται μια θεωρητική προσέγγιση του φυσιολογικού τοκετού και της εξέλιξής του, των σταδίων του, των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων του για τη μητέρα και το νεογνό και των επιπλοκών του. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην καισαρική τομή όσον αφορά την ιστορική της αναδρομή, τα στατιστικά της στοιχεία, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της, τις ενδείξεις και τις επιπλοκές.

Στο ειδικό μέρος, παρουσιάζεται ο σκοπός και τα ερωτήματα της παρούσας μελέτης. Περιγράφεται το δείγμα της έρευνας, αναλύονται τα ερευνητικά εργαλεία και η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων. Στη συνέχεια, γίνεται παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας, συζήτηση των ευρημάτων και σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών. Τέλος, αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

## Γενικό Μέρος

### Κεφάλαιο 1ο

#### Φυσιολογικός τοκετός

---

##### 1.1.Γενικά στοιχεία

###### 1.1.1. Ορισμός

Φυσιολογικός τοκετός ορίζεται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία η μήτρα με ρυθμικές συστολές αρχίζει να εξωθεί το περιεχόμενό της που δεν είναι άλλο από το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Μεταξύ της 37<sup>ης</sup> και της 42<sup>ης</sup> συμπληρωμένης εβδομάδας της κύησης αρχίζει ο τοκετός με κεφαλική προβολή του παιδιού. Από την αρχή του τοκετού έως το τέλος, δεν υπάρχουν εμφανείς κίνδυνοι ούτε για τη μητέρα αλλά ούτε για το βρέφος και η κατάστασή τους μετά την ολοκλήρωση της γέννας είναι καλή. Για οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού, θα πρέπει να υπάρχει σοβαρή ένδειξη. (WHO 1997, Αντωνίου 2008)

###### 1.1.2. Ο φυσιολογικός τοκετός και η εξέλιξή του

Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού, δεν υπάρχει καμία ιατρική παρέμβαση, όπως: πρόκληση του τοκετού, σπάσιμο των νερών, χρήση φαρμάκου για την επιτάχυνσή του ή αναισθησία, χρήση βεντούζας ή εμβρουουλκών, καισαρική τομή. Το σώμα της γυναίκας ξεκινά αυτόματα τον τοκετό και καταλήγει με τους δικούς του ρυθμούς στη γέννα του νεογνού από τον κόλπο.

Ο κολπικός τοκετός, όπως είναι γνωστός σήμερα, είναι ένα ακόμα ημιτελές προϊόν που ξεκίνησε πριν από περίπου 300.000.000 χρόνια, πολύ πριν τα θηλαστικά εξελιχθούν στη γη.

Προτού οι γιατροί αρχίσουν να εμπλέκονται στους τοκετούς, αυτοί έρχονταν εις πέρας με τη βοήθεια της μαίας, των συγγενών και των φίλων. Αυτό γινόταν, διότι δεν καταδέχονταν να εμπλακούν στη διαδικασία του τοκετού. Ακόμη και όταν το πεδίο αυτό εισήχθη στον κλάδο της ιατρικής, οι γιατροί συμμετείχαν μόνο σε δύσκολες περιπτώσεις, όπως σε αδυναμία χειρισμού του τοκετού από την πλευρά της μαίας και όπου η ζωή της μητέρας και του νεογνού βρίσκονταν σε κίνδυνο. Με την πάροδο

των χρόνων, οι γυναίκες άρχισαν να επιλέγουν τοκετούς που στηρίζονταν αποκλειστικά στην επιστημονική γνώση των γιατρών κι όχι στην εμπειρική πρακτική των μαιών ή - όπως το θεωρούσαν - στα χέρια «του Θεού». Το 1940, πολλοί πίστευαν ότι ο τοκετός στο νοσοκομείο ήταν πολύ πιο ασφαλής και ιδανικός, καθώς ο γιατρός είχε στη διάθεσή του όλα όσα χρειαζόταν για να φέρει εις πέρας έναν τοκετό. Με αυτό τον τρόπο όμως, οι γυναίκες άρχισαν να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, να παραμένουν στο κρεβάτι για ένα χρονικό διάστημα, η νοσηλεία τους να γίνεται πιο αυστηρή και φυσικά πιο ακριβή, καθώς και να γεννάνε παιδιά με χειρουργικές επεμβάσεις, δηλαδή με καισαρική τομή. Δυστυχώς, με αυτόν τον τρόπο, η μέλλουσα μητέρα μετατράπηκε σε ασθενή με την πάροδο των χρόνων. (WHO 1997, Parente et al., 2011, Haasch 2010)

### **1.1.3. Τα στάδια του φυσιολογικού τοκετού**

Η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού αποτελείται από τρία στάδια: 1. τη διαστολή του τραχήλου, 2. την εξώθηση και 3. την υστεροτοκία.

Το 1ο στάδιο (διαστολή του τραχήλου) - από την έναρξη του τοκετού μέχρι την πλήρη διαστολή του τράχηλου (περίπου 10 cm) - έχει 2 φάσεις, τη λανθάνουσα και την ενεργή φάση. Κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας φάσης, οι ακανόνιστες συσπάσεις γίνονται προοδευτικά καλύτερα συντονισμένες, η δυσφορία είναι ελάχιστη και ο τράχηλος διαστέλλεται στα 4 cm. Η λανθάνουσα φάση είναι δύσκολο να υπολογιστεί χρονικά, και η διάρκεια ποικίλει. Υπολογίζεται, περίπου, 8 ώρες στις πρωτότοκες και 5 ώρες στις πολύτοκες. Περισσότερες από 20 ώρες δεν θεωρούνται φυσιολογικές στις πρωτότοκες μητέρες.

Κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης, ο τράχηλος διαστέλλεται πλήρως. Κατά μέσο όρο, η ενεργή φάση διαρκεί 5 έως 7 ώρες στις πρωτότοκες και 2 έως 4 ώρες στις πολύτοκες. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, ο τράχηλος αναμένεται να διασταλεί περίπου 1,2 cm / h στις πρωτότοκες και 1,5 cm / h στις πολύτοκες. Ωστόσο, πρόσφατα στοιχεία αποδεικνύουν ότι η βραδύτερη εξέλιξη της διαστολής του τραχήλου της μήτρας από 4 - 6 cm μπορεί να είναι φυσιολογική. (Lawrence et al., 2013) Ο έλεγχος της πυέλου γίνεται κάθε 2 - 3 ώρες για να αξιολογηθεί η πρόοδος του τοκετού. Η έλλειψη προόδου στη διαστολή και την κάθοδο του νεογνού μπορεί να υποδηλώνει δυστοκία (δυστροφία του εμβρύου).



Εάν οι μεμβράνες δεν έχουν σπάσει αυθόρμητα, ορισμένοι κλινικοί ιατροί χρησιμοποιούν αμνιοτομή (τεχνητή ρήξη μεμβρανών) κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης. Ως αποτέλεσμα, ο τοκετός μπορεί να προχωρήσει πιο γρήγορα και το αμνιακό υγρό που έχει χρωματιστεί με μεκόνη μπορεί να ανιχνευθεί νωρίτερα. Η αμνιοτομία κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου μπορεί να είναι απαραίτητη για συγκεκριμένες ενδείξεις, όπως η διευκόλυνση της εσωτερικής παρακολούθησης του εμβρύου για την επιβεβαίωση της ευημερίας του. Η αμνιοτομία θα πρέπει να αποφεύγεται σε γυναίκες με HIV λοίμωξη ή ηπατίτιδα Β ή C, έτσι ώστε το έμβρυο να μην εκτίθεται σε αυτούς τους ιούς.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου της εργασίας, ο καρδιακός ρυθμός της μητέρας και ο εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός θα πρέπει να ελέγχονται συνεχώς με ηλεκτρονική παρακολούθηση ή με διακοπτόμενο έλεγχο, συνήθως με φορητή συσκευή υπερήχων Doppler. Οι γυναίκες μπορεί να αρχίσουν να νιώθουν την επιθυμία να σπρώξουν, καθώς τμήμα του νεογνού κατεβαίνει προς τη λεκάνη. Ωστόσο, θα πρέπει να αποτρέπονται μέχρι ο τράχηλος να είναι πλήρως διασταλμένος, ούτως ώστε να μην σκιστεί.

Το 2ο στάδιο (στάδιο της εξώθησης) είναι ο χρόνος από την πλήρη διαστολή του τραχήλου μέχρι τη γέννηση του εμβρύου. Κατά μέσο όρο, διαρκεί 2 ώρες στις πρωτότοκες (μέσος όρος 50 λεπτά) και 1 ώρα στις πολύτοκες (μέσος όρος 20 λεπτά). Μπορεί να διαρκέσει άλλη μία ή περισσότερες ώρες εάν χρησιμοποιείται αγωγή (επισκληρίδιος) αναλγησία ή έντονη καταστολή οπιοειδών. (Lemos et al., 2017) Στο 2ο στάδιο, οι γυναίκες πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς και οι εμβρυϊκοί ήχοι της καρδιάς πρέπει να ελέγχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα ή μετά από κάθε συστολή. Οι συστολές μπορούν να παρακολουθούνται με ψηλάφηση ή ηλεκτρονικά.

Το 3ο στάδιο του τοκετού (υστεροτοκία) αρχίζει μετά την παράδοση του βρέφους και τελειώνει με την αποβολή του πλακούντα. Αυτό το στάδιο διαρκεί συνήθως μόνο λίγα λεπτά, αλλά μπορεί να διαρκέσει έως και 30 λεπτά.

## **1.2.Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα**

### **1.2.1. Για τη μητέρα**

Ο κολπικός τοκετός είναι μια μακρά διαδικασία που εξαντλεί τη γυναίκα. Ωστόσο, ένα από τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού είναι ότι έχει μικρότερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και χρόνο αποκατάστασης σε σύγκριση με την καισαρική τομή.

Αν και οι κρατικοί νόμοι ποικίλλουν, το τυπικό μήκος μιας νοσοκομειακής διαμονής για μια γυναίκα μετά από έναν κολπικό τοκετό είναι μεταξύ 24 και 48 ωρών. Αν μια γυναίκα το επιθυμεί, μπορεί να επιλέξει να φύγει από το νοσοκομείο νωρίτερα από την επιτρεπόμενη χρονική περίοδο που ορίζεται στην κατάσταση της.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε κολπικούς τοκετούς, αποφεύγουν τη σοβαρή χειρουργική επέμβαση και τους σχετιζόμενους με αυτή κινδύνους, όπως σοβαρή αιμορραγία, ουλές, λοιμώξεις, αντιδράσεις στην αναισθησία και πιο μακροχρόνιο πόνο. Τέλος, επειδή ο κολπικός τοκετός προκαλεί λιγότερη - έως καθόλου - ζάλη στη μητέρα απ' ότι η καισαρική τομή, η λεχώνα μπορεί να κρατήσει το μωρό της και να αρχίσει να θηλάζει νωρίτερα αφότου γεννήσει.

Από την άλλη, κατά τη διάρκεια ενός κολπικού τοκετού, υπάρχει κίνδυνος το δέρμα και οι ιστοί γύρω από τον κόλπο να τεντωθούν και να σχιστούν ενώ το έμβρυο κινείται μέσω του καναλιού γέννησης. Εάν το τέντωμα και το σχίσσιμο είναι σοβαρό, μια γυναίκα μπορεί να χρειαστεί ράμματα ή να προκληθεί αδυναμία ή τραυματισμός στους πυελικούς μύες που ελέγχουν τη λειτουργία των ούρων και των εντέρων. Μερικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες που έχουν γεννήσει φυσιολογικά, είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα με την ακράτεια του εντέρου ή του ουροποιητικού συστήματος απ' ότι οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Επίσης, υπάρχει η πιθανότητα να είναι πιο επιρρεπείς σε διαρροή ούρων όταν βήχουν, φτερνίζονται ή γελούν, καθώς και να παρουσιαστεί παρατεταμένος πόνος στο περίνεο (περιοχή μεταξύ του κόλπου και του πρωκτού). (Nierenberg, 2018)

### **1.2.2.Για το νεογνό**

Ένα μωρό επωφελείται από τον κολπικό τοκετό ως προς την πρώιμη επαφή που έχει με τη μητέρα του και τον άμεσο θηλασμό.

Κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι μύες που εμπλέκονται στη διαδικασία είναι πιο πιθανό να αποσυμπιέσουν το υγρό που βρίσκεται στους πνεύμονες ενός νεογέννητου, κάτι που είναι επωφελές, διότι καθιστά τα μωρά λιγότερο πιθανό να υποφέρουν από αναπνευστικά προβλήματα κατά τη γέννηση. Τα μωρά που γεννιούνται κολπικά, λαμβάνουν επίσης μια έγκαιρη δόση καλών βακτηρίων καθώς ταξιδεύουν μέσω του μητρικού καναλιού, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει το ανοσοποιητικό τους σύστημα και να προστατεύσει τις εντερικές οδούς.

Εάν, όμως, μια γυναίκα αντιμετωπίζει έναν πολύωρο τοκετό ή εάν το μωρό είναι μεγάλο και γεννιέται κολπικά, ένας από τους κινδύνους είναι ότι το μωρό μπορεί να τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της γέννησης, με αποτέλεσμα να προκληθούν μελανιές στο τριχωτό της κεφαλής ή κάταγμα της σπονδυλικής στήλης. (Nierenberg, 2018)

### **1.3. Επιπλοκές**

Οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να αποτελέσουν σοβαρό κίνδυνο τόσο της μητέρας όσο και της βρεφικής υγείας, και σχετίζονται με αυτήν διάφορα αρνητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της αποβολής, της αιμορραγίας, του πρόωρου τοκετού και του χαμηλού βάρους γέννησης. (Elixhauser 2011)

Μερικές από τις πιο συνηθισμένες επιπλοκές είναι οι εξής:

➤ Πρόωρος τοκετός και πρόωρη γέννηση του νεογνού

Μια πλήρη εγκυμοσύνη διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες. Η ύπαρξη συστολών πριν από τις 37 εβδομάδες ονομάζεται πρόωρος τοκετός. Ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους που αντιμετωπίζει ένα μωρό είναι η πρόωρη γέννησή του, πριν το σώμα του είναι αρκετά ώριμο για να επιβιώσει έξω από τη μήτρα. Οι πνεύμονες, για παράδειγμα, μπορεί να μην είναι σε θέση να οξυγονωθούν ή το σώμα του μωρού να μην παράγει αρκετή θερμότητα για να ζεσταθεί. Επίσης, ένα πρόωρο μωρό μπορεί να αντιμετωπίσει πεπτικά προβλήματα. Ορισμένα φάρμακα, ωστόσο, μπορούν να σταματήσουν τον τοκετό. Οι γιατροί συστήνουν συνήθως την ανάπαυση στο κρεβάτι, ώστε να αποτρέψουν την πρόωρη γέννηση του παιδιού.

➤ Πολύωρος τοκετός

Ένα μικρό ποσοστό γυναικών, κυρίως οι πρωτότοκες μητέρες, μπορεί να γεννάει για πολλές ώρες. Τόσο η μητέρα όσο και το μωρό διατρέχουν κίνδυνο για αρκετές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένων των μολύνσεων, εάν ο αμνιακός σάκος έχει διαρραγεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν ακολουθεί η γέννηση.

➤ Μη φυσιολογική παρουσίαση

Ο όρος "παρουσίαση" αναφέρεται στο τμήμα του μωρού που θα εμφανιστεί πρώτο από το κανάλι γέννησης. Τις εβδομάδες πριν από την αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού, το έμβρυο συνήθως βρίσκεται χαμηλότερα στη μήτρα. Ιδανικά, για τον τοκετό, το μωρό είναι τοποθετημένο με το κεφάλι προς τα κάτω, βλέποντας την πλάτη της μητέρας, με το πηγούνι του να μπαίνει στο στήθος του και το πίσω μέρος του κεφαλιού έτοιμο να εισέλθει στη λεκάνη. Κάποια μωρά εμφανίζονται με τους γλουτούς ή τα πόδια τους στραμμένα προς το κανάλι γέννησης. Τα περισσότερα μωρά θα στραφούν προς την κανονική θέση, καθώς πλησιάζουν την ημερομηνία γέννησης.

➤ Πρόωρη ρήξη μεμβρανών (PROM)

Κανονικά, οι μεμβράνες που περιβάλλουν το μωρό στη μήτρα σπάζουν και απελευθερώνουν αμνιακό υγρό (γνωστό ως «σπάσιμο των νερών») είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η πρόωρη ρήξη μεμβρανών σημαίνει ότι αυτές οι μεμβράνες έχουν ραγίσει πολύ νωρίς στην εγκυμοσύνη, δηλαδή πριν από την έναρξη του τοκετού, εκθέτοντας το μωρό σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης.

➤ Πρόπτωση ομφάλιου λώρου

Ο ομφάλιος λώρος είναι η γραμμή ζωής του μωρού. Μερικές φορές, πριν ή κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο ομφάλιος λώρος μπορεί να γλιστρήσει μέσα από τον τράχηλο μετά το σπάσιμο των νερών, οδηγώντας το μωρό στο κανάλι γέννησης. Ο ομφάλιος λώρος μπορεί ακόμη και να προεξέχει από τον κόλπο - μια επικίνδυνη κατάσταση, επειδή η ροή του αίματος μέσω του ομφάλιου λώρου μπορεί να μπλοκαριστεί ή να σταματήσει.

➤ Συμπίεση από τον ομφάλιο λώρο

Επειδή το έμβρυο κινείται μέσα στη μήτρα, ο ομφάλιος λώρος μπορεί να τυλιχτεί και να ξετυλιχθεί γύρω από το μωρό πολλές φορές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μερικές φορές ο ομφάλιος λώρος τεντώνεται και συμπιέζεται κατά τη διάρκεια του τοκετού, οδηγώντας σε σύντομη μείωση της ροής του αίματος

στο έμβρυο. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ξαφνικές αλλαγές του καρδιακού ρυθμού του εμβρύου, που ονομάζονται μεταβλητές επιβραδύνσεις, οι οποίες συνήθως γίνονται αντιληπτές από το μόνιτορ κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η συμπίεση του ομφάλιου λώρου συμβαίνει σε περίπου 1 στις 10 γεννήσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτές οι αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό δεν προκαλούν μεγάλη ανησυχία και η γέννηση προχωρά κανονικά. Αλλά η καισαρική τομή μπορεί να κριθεί απαραίτητη εάν η καρδιακή συχνότητα του μωρού επιδεινωθεί ή το μωρό εμφανίσει άλλα σημάδια κινδύνου.

➤ Εμβολισμός αμνιακού υγρού

Αυτή είναι μια από τις πιο σοβαρές επιπλοκές του τοκετού. Πολύ σπάνια, μια μικρή ποσότητα αμνιακού υγρού (περιβάλλει το έμβρυο στη μήτρα), εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος της μητέρας, συνήθως κατά τη διάρκεια ενός ιδιαίτερα δύσκολου τοκετού ή μιας καισαρικής τομής. Το υγρό κατευθύνεται προς τους πνεύμονες της γυναίκας και μπορεί να προκαλέσει τη συστολή των αρτηριών τους. Για τη μητέρα, αυτή η συστολή μπορεί να οδηγήσει σε γρήγορο κι ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό, κατάρρευση, σοκ ή ακόμα καρδιακή ανακοπή και θάνατο. Η εκτενής θρόμβωση αίματος είναι μια συνηθισμένη επιπλοκή που απαιτεί επείγουσα περίθαλψη.

➤ Προεκλαμψία

Η προεκλαμψία είναι μια επιπλοκή της εγκυμοσύνης που συνεπάγεται υψηλή αρτηριακή πίεση η οποία αναπτύσσεται μετά τις 20 εβδομάδες εγκυμοσύνης ή λίγο μετά τη γέννα. Μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα από τη μήτρα ή σε εγκεφαλικό επεισόδιο.

➤ Αιμορραγία της μήτρας (μετά τον τοκετό)

Μετά την γέννηση ενός μωρού, η υπερβολική αιμορραγία από τη μήτρα, τον τράχηλο ή τον κόλπο, μπορεί να αποτελέσει μείζονα ανησυχία. Υπερβολική αιμορραγία μπορεί να προκύψει όταν οι συσπάσεις της μήτρας μετά τον τοκετό μειωθούν κατά πολύ και τα αιμοφόρα αγγεία που ανοίγουν όταν ο πλακούντας αποκολλάται από το τοίχωμα της μήτρας, συνεχίσουν να αιμορραγούν. Μπορεί επίσης να προκληθεί από άλλες αιτίες, όπως τραχηλικούς ή κολπικούς τραυματισμούς.

➤ Παράταση κύησης

Στις περισσότερες εγκυμοσύνες που ξεπερνούν τις 41 έως 42 εβδομάδες, συνήθως δεν υπάρχουν προβλήματα. Τα προβλήματα που μπορεί να αναπτυχθούν είναι να μην παρέχεται πλέον από τον πλακούντα αρκετή τροφή για να διατηρηθεί ένα υγιές περιβάλλον για το μωρό. Οι κίνδυνοι μπορούν να γίνουν σημαντικοί εγκυμοσύνες που ξεπερνούν τις 42 εβδομάδες ή περισσότερο.

➤ Αποβολή

Μια αποβολή είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης κατά τις πρώτες 20 εβδομάδες. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Εγκυμοσύνης (APA), έως και το 20% των εγκυμοσύνων στις υγιείς γυναίκες θα καταλήξει σε αποβολή. Μερικές φορές, αυτό συμβαίνει πριν μια γυναίκα γνωρίζει ακόμη και την εγκυμοσύνη. Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν μπορεί να αποφευχθεί η αποβολή. Η διακοπή της εγκυμοσύνης μετά την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης ονομάζεται θνησιμότητα. Πολλές φορές η αιτία για αυτό δεν είναι γνωστή. Οι αιτίες που έχουν διαπιστωθεί ότι προκαλούν θνησιγένειες περιλαμβάνουν προβλήματα με τον πλακούντα, χρόνια προβλήματα υγείας στη μητέρα και λοιμώξεις.

➤ Δυστοκία ώμου

Ο ώμος του εμβρύου στέκεται ενάντια στο ηβικό κόκκαλο της γυναίκας και το μωρό παγιδεύεται στο κανάλι γέννησης.

(Cafasso 2016, Moldenhauer 2018, Todd 2019)

## Κεφάλαιο 2°

### Καισαρική τομή

---

#### 2.1. Γενικά στοιχεία

##### 2.1.1. Ορισμός

Ο όρος «καισαρική τομή» δηλώνει την επέμβαση, με την οποία γεννάται το έμβρυο μετά από λαπαροτομία και διάνοιξη του τοιχώματος της μήτρας (υστεροτομία). (Μεσσήνης, 2005, σελ.391)

##### 2.1.2. Ιστορική αναδρομή

Το υψηλό ποσοστό της καισαρικής τομής αποτελεί σημαντικό θέμα, όχι μόνο στην ιατρική βιβλιογραφία αλλά και στα δημοφιλή μέσα ενημέρωσης.

Με τον όρο καισαρική τομή εννοούμε τη χειρουργική επέμβαση, με την οποία το παιδί παραδίδεται μέσω μιας τομής στο κοιλιακό τοίχωμα και τη μήτρα. Πρόκειται για μια πανάρχαια επέμβαση. Η παλαιότερη αυθεντική καταγραφή ιστορικού ενός ζωντανού παιδιού που γεννήθηκε με καισαρική τομή, τοποθετείται στη Σικελία το 508 π.Χ. Έχουν γίνει αναφορές για καισαρικές τομές που έγιναν σε γυναίκες μετά το θάνατό τους σίγουρα στην Ινδία, καύσος ακόμη και από τους πρώτους Αιγυπτίους. Ο Νουμάς Πομπήλιος – ένας από τους πρώτους βασιλιάδες της Ρώμης- θέσπισε το 600π.Χ. βασιλικό νόμο ο οποίος διέτασσε ρητά την απομάκρυνση του βρέφους πριν από την ταφή της μητέρας του. Αυτός ο νόμος παρέμεινε ως την εποχή του Καίσαρα, απ' όπου μπορεί να έχει πάρει το όνομά της, καθώς λέγεται πως η μητέρα του τον γέννησε με τομή στη μήτρα. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι σε εκείνους τους μακρινούς χρόνους οι χειρουργοί τόλμησαν να προσφύγουν στην καισαρική τομή για τη διάσωση της μητέρας και του παιδιού. Έως τον περασμένο αιώνα το επάγγελμα ήταν πολύ επιφυλακτικό ως προς την επιτυχία της χειρουργικής επέμβασης. Η πρώτη αναφορά της διαδικασίας σε οποιοδήποτε ιατρικό βιβλίο χρονολογείται το 1350. (Αναφέρεται στο γεγονός ότι είναι η σωστή διαδικασία μετά το θάνατο της μητέρας).

Το όνομα του Αμβρόσιου Παρέ (Γάλλος χειρουργός, ο οποίος έζησε από το 1510 έως το 1590) είναι άμεσα συνδεδεμένο με την αναμόρφωση της μαιευτικής και την διενέργεια καισαρικής τομής σε γυναίκες που βρίσκονται εν ζωή. Με αυτόν τον

τρόπο η μαιευτική ανεξαρτητοποιήθηκε σαν τομέας και αποκόπηκε από τη γενική χειρουργική.

Ο Francois Roussett, ιατρός στο Δούκα της Σαβοΐας, έζησε στα τέλη του 16ου αιώνα και φαίνεται να ήταν ο πρώτος συγγραφέας που έγραψε βιβλίο σχετικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής σε γυναίκες που βρίσκονται εν ζωή. Ο τίτλος του βιβλίου ήταν «Διατριβή στην καισαρική τομή, η οποία είναι η εξαγωγή του παιδιού από πλάγια χειρουργική επέμβαση στην κοιλιακή χώρα και τη μήτρα της εγκύου η οποία δεν μπορεί να γεννήσει με άλλο τρόπο και χωρίς προκατάληψη για τη ζωή της γυναίκας ή του μωρού και χωρίς να βλάψει επακόλουθες εγκυμοσύνες».

Οι μαιευτήρες γενικά ήταν αντίθετοι στην καισαρική τομή λόγω της υψηλής θνησιμότητας. Σιγά - σιγά όμως, έγινε μία αξιολογούμενη διαδικασία που εφαρμοζόταν στις περιπτώσεις που η ασθενής πιθανότατα θα είχε πεθάνει χωρίς αυτή. Η πρώτη ευρέως αποδεκτή καισαρική τομή έγινε στη Γερμανία το 1610 με απόλυτη επιτυχία. Με την πάροδο των χρόνων, η επέμβαση αυτή αναφέρεται στη βιβλιογραφία όλο και πιο συχνά. Ένα εκπληκτικό χαρακτηριστικό είναι ότι η καισαρική τομή γινόταν σε ζωντανές γυναίκες που δεν μπορούσαν να γεννήσουν φυσιολογικά και η τομή στη μήτρα δεν έκλεινε με ράμματα, αλλά παρέμενε ανοιχτή. Υπήρχε η πεποίθηση ότι οι συσπάσεις και η χαλάρωση της μήτρας θα απαγόρευαν τη χρήση ράμματος. Η μητρική θνησιμότητα ήταν πολύ υψηλή καθώς οι γυναίκες πέθαιναν από αιμορραγία ή από μολύνσεις. Οι χειρουργοί βασίζονταν στη σύσπαση της μήτρας, ώστε να ελεγχθεί η αιμορραγία από την επέμβαση. Κανείς όμως δεν τολμούσε να βάλει ράμματα στο τοίχωμα της μήτρας, γιατί θα ήταν δύσκολο να αφαιρεθούν από το κοιλιακό τοίχωμα εφόσον αυτό θα είχε κλείσει. Ράμματα χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά το 1769. Το 1827 έγινε η πρώτη καταγραφή καισαρικής τομής στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ράμματα στο Οχάιο των ΗΠΑ, και η γυναίκα ήταν ικανή να κινηθεί κανονικά μετά από 24 ημέρες.

Η επέμβαση αυτή προμήνυε κινδύνους, τόσο μεγάλους, που πολύ λίγοι ιατροί κατέφευγαν σε αυτήν ακόμα και σε επικίνδυνες για τη ζωή της μητέρας ή του παιδιού περιπτώσεις. Στα μέσα του 19ου αιώνα, η θνησιμότητα κυμαίνονταν στο 50-85%. Παρόλα αυτά, εξακολούθησε να είναι υψηλή λόγω των μολύνσεων. Μεταξύ 18<sup>ου</sup> και 19<sup>ου</sup> αιώνα, παρά τις βελτιώσεις που έχουν γίνει και την προσεκτική τεχνική σε άσηπτο περιβάλλον, η κλασική καισαρική τομή επιλέγονταν λιγότερο, διότι δεν θεωρούνταν ασφαλής (μολύνσεις, μετεγχειρητικές επιπλοκές, ρήξη μήτρας). Λόγω



των ελλιπών γνώσεων ανατομίας, των κακών μεθόδων αναισθησίας και της απουσίας αντιβιοτικών, μέχρι τον 20ο αιώνα, η ζωή της γυναίκας και του παιδιού θέτονταν σε κίνδυνο. Μόλις πριν από λίγες δεκαετίες, η πρόοδος της επιστήμης κατέστησε την καισαρική μια ασφαλή εναλλακτική διαδικασία για τη γέννηση υγιών παιδιών χωρίς να υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της γυναίκας. Όμως, η μεγάλη αύξηση της συχνότητάς της, έχει δημιουργήσει μεγάλη συζήτηση γύρω από την αναγκαιότητα της εκτέλεσής της. (Boley, 1991)

### **2.1.3. Ενδείξεις**

Η καισαρική τομή συνήθως ενδείκνυται σε όλες εκείνες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο φυσιολογικός τοκετός αποτελεί απειλή για τη ζωή της μητέρας αλλά και του νεογνού. (Φαρμακίδης, 2015)

Οι περιπτώσεις εκείνες στις οποίες ενδείκνυται η καισαρική τομή είναι οι εξής:

- Σοβαρές παθήσεις της μητέρας, που αυξάνουν τον κίνδυνο για την πραγματοποίηση ενός φυσιολογικού τοκετού όπως ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης κύησης, σύνδρομο HELLP.
- Πολύωρος τοκετός, που προκαλεί κόπωση και εξουθένωση των δυνάμεων της μητέρας, με αποτέλεσμα την άρνησή της να συνεργαστεί.
- Επεμβάσεις οι οποίες αυξάνουν τον κίνδυνο ρήξης της μήτρας κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού, όπως προηγηθείσες καισαρικές τομές, εκτεταμένες ινομυωματεκτομές κ.α.
- Υπέρταση κύησης, προεκλαμψία κι εκλαμψία (σοβαρές τοξιναιμίες).
- Όταν η θέση του πλακούντα είναι πολύ χαμηλά μέσα στη μήτρα, με αποτέλεσμα τη φραγή του τραχήλου.
- Αποκόλληση του πλακούντα.
- Πρόπτωση ομφάλιου λώρου.
- Σε ισχιακή προβολή (όταν το παιδί κατεβαίνει με τα πόδια κι όχι με το κεφάλι).
- Σε δίδυμη κύηση, όχι όμως απαραίτητα, καθώς είναι πολλές οι περιπτώσεις εκείνες όπου οι πολύτοκες έχουν γεννήσει φυσιολογικά.
- Σε κεφαλοπυελική δυσαναλογία, όπου το σώμα ή το κεφάλι του μωρού είναι πολύ μεγάλα, δημιουργώντας δυσκολία στο ασφαλές πέρασμα του μωρού από τη λεκάνη της μητέρας.

- Στην μη εξέλιξη του τοκετού.
- Στην περίπτωση κακής οξυγόνωσης του εμβρύου.
- Στην περίπτωση σοβαρής καθυστέρησης της ανάπτυξης του εμβρύου μέσα στο ενδομήτριο.
- Στην περίπτωση επίμονης βραδυκαρδίας του εμβρύου όπου ο ΕΚΡ (Εμβρυϊκός Καρδιακός Ρυθμός) < 70 παλμούς ανά λεπτό. (Τρούκης 2014, Φαρμακίδης 2015, Μπαρτζιώκας 2016, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΓΑΙΑ 2017, Παπακωνσταντίνου 2018)

#### **2.1.4. Στατιστικά στοιχεία**

Οι καισαρικές τομές σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν ανοδική πορεία, καθώς από το 12% έφτασαν το 21% των γεννήσεων από το 2000 έως το 2015, δηλαδή πάνω από το ένα πέμπτο των μωρών στον κόσμο γεννιούνται πλέον με καισαρική τομή, ενώ σε μερικές χώρες το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 60%. Σύμφωνα λοιπόν με μια έρευνα που διεξήχθη και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «The Lancet» και μέσω της οποίας ήρθαν στην επιφάνεια τα στοιχεία αυτά, γίνεται λόγος για μια νέα επιδημία.

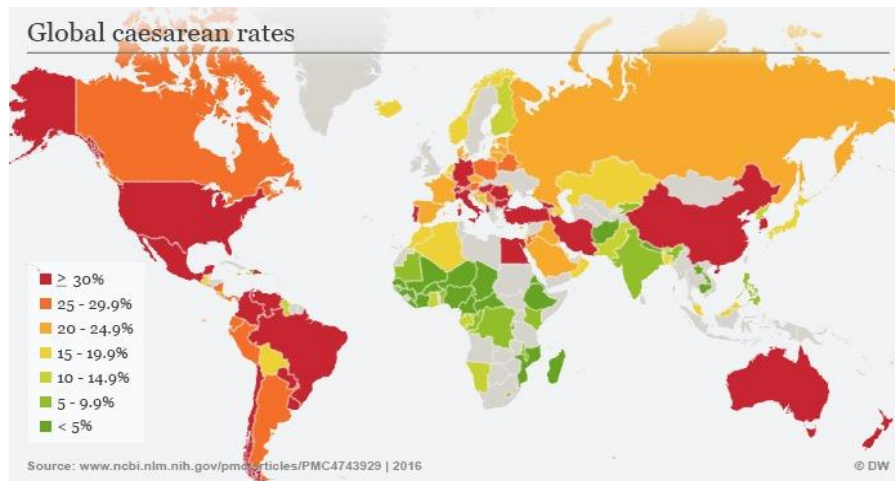
Σε έρευνες που έγιναν σε 169 χώρες, στην ανάλυση των στοιχείων διαπιστώθηκε ότι η επιλογή και διενέργεια καισαρικής τομής παγκοσμίως έχει αυξηθεί κατά 3,7% μεταξύ 2000 – 2015. Πιο συγκεκριμένα, αποδεικνύεται ότι 6 στις 10 χώρες (60%) κάνουν κατάχρηση των καισαρικών τομών (ιδίως σε Νότια Ασία, ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη και Νότια Αμερική), ενώ 1 στις 4 (25%) αποφεύγουν να τη χρησιμοποιούν (Αφρική). (Κίσκιλα, 2018)

Στις ΗΠΑ, ο δείκτης των καισαρικών τομών έχει πενταπλασιαστεί τα τελευταία 20-30 χρόνια. Πάνω από το 1/3 των καισαρικών τομών οφείλονται σε προηγούμενη καισαρική τομή. Στην εφηβική ηλικία, ωστόσο, το ποσοστό είναι αρκετά χαμηλότερο σε σύγκριση με το διπλάσιο ποσοστό των καισαρικών που εφαρμόζονται μεταξύ των ηλικιών 30-40. Επίσης, το ποσοστό καισαρικών τομών είναι μεγαλύτερο στις πρωτότοκες και χαμηλότερο στις δευτερότοκες και τριτότοκες μητέρες. (Notzon et al., 1987) (Taffel et al., 1987)

Από τις γεννήσεις που γίνονται ετησίως σε τουλάχιστον 15 χώρες, πάνω από το 50% των μωρών που έρχονται στη ζωή γεννιούνται με καισαρική. Παραδείγματα

αποτελούν η Δομινικανή Δημοκρατία, η οποία βρίσκεται στην κορυφή με ποσοστό 58%. Ακολουθούν η Βραζιλία με 56%, η Αίγυπτος με 55,5%, η Τουρκία με 53% και η Βενεζουέλα με 52%. Στο τέλος της λίστας βρίσκονται χώρες της δυτικής και κεντρικής Αφρικής, στις οποίες η καισαρική χρησιμοποιήθηκε σε ποσοστό μόλις 4,1% των γεννήσεων. (Κίσκιλα, 2018)

Η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση στις καισαρικές τομές σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με ποσοστά 56,8% το 2017, όταν το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο αγγίζει το 15%. (Κίσκιλα, 2018) Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, οι καισαρικές στη χώρα μας αγγίζουν το 58% του συνόλου των τοκετών, εν αντιθέσει με τις χώρες της ΕΕ όπου ο μέσος όρος των καισαρικών δεν ξεπερνάει το 30%. Πιο συγκεκριμένα, οι γεννήσεις με καισαρική τομή έχουν υπερβεί κατά 43% το επιτρεπόμενο ποσοστό τοκετών με καισαρική τομή (15%) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). (Καρλατήρα, 2018) Στο σύνολο των 100.000 τοκετών στην Ελλάδα ετησίως, οι 30.000 θα πραγματοποιηθούν με καισαρική τομή. Αυτό είναι πιθανό να σχετίζεται με την αύξηση των κυήσεων υψηλού κινδύνου, όπως πολύδυμες κυήσεις, κυήσεις από εξωσωματική γονιμοποίηση, επίτοκες άνω των 35 με 40 ετών. Το επιτρεπόμενο ποσοστό εφαρμογής καισαρικών τομών (15%) δεν έχει επιτευχθεί μέχρι σήμερα, παρά την πτώση που σημειώθηκε μεταξύ των ετών 1985-1996. (Gibbons et al., 2012) Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι καισαρικές τομές αυξάνονται κυρίως στον ιδιωτικό τομέα περίθαλψης, καθώς με αυτή την επιλογή διευκολύνονται οι γιατροί και υπάρχει οικονομικό όφελος. (Mossialos et al., 2005) Γενικά, αποδεικνύεται ότι κάθε χρόνο παγκοσμίως υπάρχει μια επιπρόσθετη ανάγκη για 0,8 έως 3,2 εκατομμύρια καισαρικές τομές στις χώρες με χαμηλά εισοδήματα, όπου πραγματοποιείται το 60% των γεννήσεων. Σε χώρες μεσαίου και υψηλού εισοδήματος εφαρμόζονται περίπου 4 έως 6,2 εκατομμύρια καισαρικές τομές, που αντιπροσωπεύουν μόνο το 37,5% των συνολικών γεννήσεων (Gibbons et al., 2010).



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743929/>

## 2.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

### 2.2.1. Για τη μητέρα

Εάν μια γυναίκα έχει επιλέξει τον κοιλιακό τοκετό για να γεννήσει, τότε δεν υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα όσον αφορά την καισαρική τομή.

Ωστόσο, αν μια έγκυος γνωρίζει ότι θα χρειαστεί καισαρική τομή, μπορεί να προγραμματίσει εκ των προτέρων χειρουργική επέμβαση για τη γέννηση του παιδιού της, καθιστώντας την πιο βολική και προβλέψιμη σε σχέση με το φυσιολογικό τοκετό. Είναι γεγονός ότι καισαρική τομή είναι πιο γρήγορη από τον φυσιολογικό τοκετό. Έπειτα, η γυναίκα με την επισκληρίδιο έχει τη δυνατότητα να δει και να κρατήσει το μωρό της αμέσως μετά τη γέννηση του, όπως και στον φυσιολογικό τοκετό. Εκτός από αυτό, είναι προγραμματισμένη με συνέπεια να προκαλεί λιγότερο άγχος στη μέλλουσα μητέρα. Επιπλέον, η τεχνολογία έχει προχωρήσει τόσο πολύ που η τομή δεν φαίνεται, με συνέπεια η ανάρρωση της να είναι εξίσου γρήγορη. Ας σημειωθεί ακόμη, ότι δεν προκαλεί βλάβες στον κόλπο και στο περίνεο, που θα μπορούσαν να επηρεάζουν τη ζωή της γυναίκας στο μέλλον (σεξουαλική δυσλειτουργία, ακράτεια ούρων, πρόπτωση μήτρας). Οι γυναίκες κατά μεγάλο ποσοστό έχουν την πεποίθηση ότι καισαρική τομή αποτελεί ασφαλή μέθοδο τοκετού, πεποίθηση, η οποία επικρατεί κυρίως λόγω της ενημέρωσης από τους γιατρούς και εμπειρίες άλλων γυναικών από το περιβάλλον τους. Το σημαντικότερο από όλα είναι ότι αποτελεί την πιο ασφαλή επέμβαση για τη μητέρα και το μωρό (Lee & D'Alton, 2008).

Από την άλλη, δεν μπορούν να παραλειφθούν και τα μειονεκτήματα μιας καισαρικής τομής για την ίδια τη γυναίκα, καθώς συνήθως μένουν στο νοσοκομείο

περισσότερο, δύο έως τέσσερις ημέρες κατά μέσο όρο, σε σύγκριση με μια γυναίκα που έχει γεννήσει φυσιολογικά. Με την καισαρική τομή, αυξάνεται συνήθως ο κίνδυνος για περισσότερες σωματικές επιπτώσεις μετά τη γέννηση, όπως πόνος ή λοίμωξη στο σημείο της τομής.

Η καισαρική τομή, επίσης, εμπεριέχει αυξημένο κίνδυνο απώλειας αίματος και μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης. Το έντερο ή η ουροδόχος κύστη μπορεί να τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή ακόμα και να σχηματιστεί θρόμβος αίματος.

Μια μελέτη ανασκόπησης διαπίστωσε ότι οι γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή είναι λιγότερο πιθανό να ξεκινήσουν νωρίς το θηλασμό από τις γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά. Η περίοδος αποκατάστασης μετά την γέννα είναι επίσης μεγαλύτερη, επειδή μια γυναίκα μπορεί να έχει περισσότερο πόνο και δυσφορία στην κοιλιά της καθώς το δέρμα και τα νεύρα που περιβάλλουν τη χειρουργική ουλή της χρειάζονται χρόνο για να επουλωθούν (τουλάχιστον 2 μήνες).

Επιπλέον, οι γυναίκες έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να πεθάνουν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, κυρίως λόγω θρομβώσεων, λοιμώξεων και επιπλοκών από την αναισθησία, σύμφωνα με μια γαλλική μελέτη. Μπορεί επίσης να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μελλοντικών επιπλοκών της εγκυμοσύνης, όπως ανωμαλίες του πλακούντα και ρήξη της μήτρας, που συμβαίνει όταν η μήτρα σχίζεται κατά μήκος της ουλής από μια προηγούμενη καισαρική τομή. Ο κίνδυνος για τα προβλήματα του πλακούντα συνεχίζει να αυξάνεται με κάθε καισαρική τομή που υφίσταται μια γυναίκα. (Nierenberg 2018) Κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης, υπάρχει το ενδεχόμενο να προκληθούν συμφύσεις. Αυτό οφείλεται στη μέθοδο που χρησιμοποιούν οι γιατροί ώστε να κολλήσουν και να ράψουν τα εσωτερικά τοιχώματα της κοιλιάς. Τέλος, δεν πρέπει να παραληφθεί το αντίκτυπο που έχουν οι καισαρικές τομές στην ψυχολογία της γυναίκας. Είναι πιθανό να αναπτυχθούν συναισθήματα μελαγχολίας, θλίψης, θυμού, απογοήτευσης, ενοχών και τύψεων, καθώς δεν θα έχει βιώσει την πραγματική εμπειρία της γέννας. (Halvorsen et al., 2010)

### 2.2.2. Για το νεογνό

Όσα παιδιά γεννηθούν με καισαρική τομή, είναι πιθανό να εμφανίσουν αναπνευστικά προβλήματα κατά τη γέννηση και ακόμη και κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, όπως το άσθμα. Μπορούν επίσης να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας. Κατά τη διάρκεια μιας καισαρικής τομής, υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος το μωρό να τραυματιστεί.

Για λόγους που παραμένουν ασαφείς, μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες τα μωρά να γίνουν παχύσαρκα ως παιδιά αλλά και ως ενήλικες. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι οι γυναίκες που είναι παχύσαρκες ή έχουν διαβήτη σχετιζόμενο με την εγκυμοσύνη κλίνουν προς την επιλογή της καισαρικής τομής για να γεννήσουν. (Nierenberg 2018)

### 2.3. Λόγοι επιλογής της καισαρικής τομής

Οι καισαρικές τομές αυξήθηκαν σημαντικά την τελευταία δεκαετία. Η γυναίκα, επιλέγοντας την καισαρική τομή, μετριάζει τον σωματικό και ψυχολογικό πόνο, επί της ουσίας, όμως, δεν έχει εμπιστοσύνη στις βιολογικές της ικανότητες. (Wagner, 2000) Οι λόγοι για αυτό είναι τόσο περίπλοκοι όσο και συγκεκριμένοι για το περιβάλλον και έχουν σημαντικές συνέπειες για τους πόρους της υγείας. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα θα επέλεγε την καισαρική τομή για να φέρει στον κόσμο το παιδί της. Ορισμένοι από αυτούς είναι:

#### ➤ **Η τοκοφοβία**

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, οι γυναίκες επιλέγουν την καισαρική τομή προκειμένου να αποφύγουν τις οδύνες την ώρα του φυσιολογικού τοκετού. Ο υπερβολικός φόβος απέναντι στη φυσιολογική διαδικασία του τοκετού, ο οποίος οδηγεί τη γυναίκα σε ακραία συμπεριφορά και τέλεια άρνηση να υποστεί αυτή τη διαδικασία, ονομάζεται «τοκοφοβία». Όπως είναι φυσικό, ο πόνος δεν μπορεί να αποφευχθεί κατά τη διάρκεια του τοκετού. Είναι ένα τεράστιο γεγονός στη ζωή της γυναίκας και γι' αυτόν ακριβώς το λόγο το συναίσθημα αυτό δικαιολογείται απόλυτα. Η ένταση του φόβου επηρεάζεται από την προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γυναίκας, με συνέπεια κάθε μια να το αντιμετωπίζει διαφορετικά. Οι γυναίκες που έχουν ήδη μια προηγούμενη αρνητική εμπειρία,

φοβούνται περισσότερο από μια μέλλουσα μητέρα που δεν έχει έρθει ξανά αντιμέτωπη με αντίστοιχη εμπειρία. (Halvorsen et al., 2010) Εξάλλου, είναι γνωστό πως οι πολύτοκες μητέρες προτιμούν περισσότερο την καισαρική τομή, συγκριτικά με τις άτοκες. (Kringeland et al., 2009) Συνηθισμένο είναι το φαινόμενο πολλές γυναίκες να μην αισθάνονται ικανές να γεννήσουν φυσιολογικά, πιστεύοντας ότι θα βλάψουν το μωρό τους ή ακόμη και τον εαυτό τους, οπότε με την παραμικρή ιατρική ένδειξη θα ζητήσουν καισαρική τομή. (Harvolsen et al., 2010) Ορισμένες γυναίκες, επίσης, θέλοντας να προστατευτούν από καταστάσεις όπως μητροκολπική πρόπτωση ή ακράτεια ούρων, προσπαθούν να αποφύγουν τον υποβοηθούμενο φυσιολογικό τοκετό. (Rortveit et al., 2003)

➤ ***Κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες***

Αν εστιάσει κανείς στην αύξηση των καισαρικών, θα παρατηρήσει ότι πολλές γυναίκες επηρεάζονται κατά πολύ από το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον. Συζητήσεις σχετικές με προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες σε φυσιολογικούς τοκετούς μεταξύ φίλων, manάδων, αδελφών και κολλητών καθιστούν δυνατή την επιρροή της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ακόμη περισσότερο μπορεί να την επηρεάσει ο τρόπος με τον οποίο γεννήθηκε η ίδια, ιδιαίτερα εάν έχει γεννηθεί με καισαρική τομή, αφού θεωρεί ότι πρέπει να γεννήσει με τον ίδιο τρόπο. Οι συγγενείς, επίσης, μπορούν να επηρεάσουν κατά πολύ την επιλογή της μητέρας, καθώς κατά τη διάρκεια ενός πολύωρου κι επίπονου τοκετού αρχίζουν να αγχώνονται και να ανησυχούν για την εξέλιξή του. Έτσι, προσπαθώντας να αποφύγουν αυτά τα συναισθήματα, ξεκινάνε να πιέζουν τόσο το γιατρό όσο και τη μέλλουσα μητέρα, παρουσιάζοντας την καισαρική τομή ως την καλύτερη επιλογή. (Beckett, 2005) Ο προγραμματισμός της καισαρικής τομής αποτελεί μεγάλο πλεονέκτημα για τη σύγχρονη γυναίκα. (Wagner, 2000) Δεν πρέπει να παραλειφθούν και κάποιοι άλλοι παράγοντες σχετικοί με την προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά της γυναίκας, που οδηγούν στην αύξηση των καισαρικών. Εξαιτίας της επιλογής τεκνοποίησης σε μεγάλη ηλικία, τα προβλήματα υγείας αυξάνονται κατά πολύ. Επιπλέον, εργαζόμενες γυναίκες που δεν έχουν τη δυνατότητα να απομακρυνθούν για το διάστημα της εγκυμοσύνης από την αγορά εργασίας, είναι πιθανότερο να επιλέξουν την καισαρική τομή. Τέλος, οι ευκατάστατες γυναίκες δεν υπολογίζουν τα

επιπλέον χρήματα, που ενδεχομένως θα δώσουν σε μία καισαρική. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι, στην Κολομβία η γέννηση παιδιών με καισαρική τομή είναι μια ένδειξη της οικονομικής δύναμης των γυναικών που την επιλέγουν. Επιπρόσθετα, πολιτιστικοί, εθιμοτυπικοί κι επαγγελματικοί παράγοντες έχουν αποδειχθεί από έρευνες ότι επηρεάζουν τη λήψη της απόφασης για καισαρική τομή. Η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης είναι ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την απόφαση επιλογής της καισαρικής τομής. (McCourt et al., 2007) Πιο συγκεκριμένα, έρευνες που διεξήχθησαν από την επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας(ΚΕΣΥ) σχετικές με το ζήτημα της καισαρικής τομής στην Ελλάδα, παρουσίασαν στοιχεία που έχουν να κάνουν με τα οικονομικά συμφέροντα των γιατρών, καθώς οι τοκετοί προγραμματίζονται καθαρά για κοινωνικοοικονομικούς λόγους. (Φούρα, 2012)

➤ **Πληροφόρηση από το διαδίκτυο και τεχνολογία**

Είναι γεγονός ότι οι γυναίκες μέσω του διαδικτύου έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνονται για τα πάντα γύρω από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε μεθόδου μέσω ιατρικών άρθρων και ιατρικών απόψεων καθώς και από ομολογίες γυναικών που περιγράφουν τις εμπειρίες τους. Έτσι, διαβάζοντας ή βλέποντας κάτι που θα τις τρομάξει, υπάρχει το ενδεχόμενο να ζητήσουν προγραμματισμένη καισαρική τομή. Οι πληροφορίες παρέχονται δωρεάν και με άμεση πρόσβαση στον χρήστη. Επίσης, η ανάπτυξη της τεχνολογίας ενθαρρύνει την επιλογή της καισαρικής τομής. Η πλειονότητα των γιατρών φαίνεται να εμπιστεύεται περισσότερο τα επιτεύγματα της τεχνολογίας παρά τη φύση, απαξιώνοντας την ορθή άσκηση της ιατρικής. Σε μια έρευνα αναφέρεται πως μια ομάδα γυναικών γιατρών που δραστηριοποιούνται ενεργά στον κλάδο, θα επέλεγαν καισαρική τομή για τον εαυτό τους. Αυτό δείχνει πως, ακόμα και μετά από πολλά χρόνια εκπαίδευσης στην ιατρική και χειρουργική προσέγγιση, κάποιοι γιατροί επιλέγουν να πιστεύουν στην τεχνολογία και όχι στη φύση. (Wagner, 2000)

➤ **Ασφάλεια της μητέρας και του μωρού**

Πολλές γυναίκες πιστεύουν ότι με την καισαρική τομή εξασφαλίζουν αυτόματα την ασφάλεια τόσο του μωρού όσο και τη δική τους. Δεν τίθεται θέμα κάποιας επιπλοκής, όταν διενεργούνται υπό τις κατάλληλες προϋποθέσεις.



Επομένως, μειώνεται ο κίνδυνος αιμορραγίας και νεογνικής ασφυξίας – εγκεφαλοπάθειας και προστατεύεται η γυναίκα από τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι εξασφαλίζεται πλήρως η ασφάλεια του νεογνού, όταν δεν ενδείκνυται πλήρως η καισαρική τομή για ιατρικούς λόγους. (Wagner, 2000)

### ➤ Πληροφόρηση

Ο ρόλος του γιατρού στην απόφαση της γυναίκας να γεννήσει με καισαρική τομή είναι καταλυτικός. Πολλοί γιατροί προτιμούν την καισαρική τομή με σκοπό να αποφύγουν οποιαδήποτε κατηγορία από μια ενδεχόμενη επιπλοκή στον φυσιολογικό τοκετό. Ωστόσο, δεν επιτρέπεται να την εφαρμόζουν κατά κόρον, διότι τότε κατηγορούνται ότι δεν ασκούν την ιατρική. Αντιθέτως, φοβούνται να την ασκήσουν. Στην Ελλάδα, ο μαιευτήρας με την έγκυο έχουν πιο ουσιαστική σχέση σε σχέση με άλλες χώρες. (Gamble & Creedy, 2001) Έτσι, με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να επηρεάσει την επιλογή της, παραθέτοντας όλα τα ενδεχόμενα προβλήματα καθώς και τα υπέρ και τα κατά της κάθε μεθόδου. Μπορεί, επίσης, να προβάλλει με τέτοιον τρόπο την καισαρική τομή που να φαίνεται ως η καλύτερη μέθοδος γέννησης ενός μωρού. (Paterson-Brown, 1998) Ένας γρήγορος κι ελεγχόμενος τοκετός εξυπηρετεί τον γιατρό προκειμένου να αποφευχθούν ιατρικές επιπλοκές. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι Δευτέρες και οι Παρασκευές είναι οι μέρες που πραγματοποιούνται οι περισσότερες καισαρικές τομές κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενώ οι επείγουσες καισαρικές κατά τη διάρκεια της νύχτας και τα σαββατοκύριακα, με σκοπό να εξυπηρετείται καλύτερα το πρόγραμμα των γιατρών. Η καισαρική τομή διαρκεί περίπου 20 λεπτά, ενώ ο φυσιολογικός τοκετός δεν έχει συγκεκριμένη διάρκεια (μπορεί να κρατήσει μέχρι και 12 ώρες). (Gamble & Creedy, 2001) Τέλος, με τις καισαρικές τομές αντικατοπτρίζεται και η αντίληψη της ελληνικής κοινωνίας, δηλαδή, γεννήσεις σε λίγα λεπτά με ελάχιστη προσπάθεια. (Mossialos et al., 2005).

Πολλές από τις γυναίκες που επιλέγουν την καισαρική τομή, προσφεύγουν σε αυτή τη λύση μετά από τραυματικές κολπικές γεννήσεις, σωματική ή ψυχική κακή υγεία ή λόγω σεξουαλικής κακοποίησης. Άλλες πιστεύουν ότι ένας προγραμματισμένος τοκετός θα δώσει στις ίδιες αλλά και στα μωρά τους την καλύτερη ευκαιρία για ένα συναισθηματικά και σωματικά υγιές ξεκίνημα. (O'Donovan and O' Donovan, 2018, Schiller, 2018)

## 2.4. Επιπλοκές

Ενώ η καισαρική τομή είναι γενικά μια ασφαλής μέθοδος, δεν παύει να αποτελεί μεγάλη χειρουργική επέμβαση. Ο χρόνος ανάρρωσης είναι μεγαλύτερος από αυτόν του φυσιολογικού τοκετού, τόσο στο νοσοκομείο όσο και στη συνέχεια. (Johnson, 2018)

Οι επιπλοκές που συνδέονται με την καισαρική τομή μπορούν να χωριστούν σε βραχυπρόθεσμες, μακροπρόθεσμες και εκείνες που παρουσιάζουν κινδύνους για μελλοντικές εγκυμοσύνες.

Υπάρχουν επίσης κίνδυνοι για το νεογέννητο που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Βεβαίως, η κλινική κατάσταση σύμφωνα με την οποία επιλέγουμε την καισαρική τομή έχει μεγάλη επίδραση στην εμφάνιση επιπλοκών. (Medscape, 2005)

### **Βραχυπρόθεσμες επιπλοκές καισαρικής τομής**

- *Μητρικός Θάνατος.* Ο κίνδυνος μητρικού θανάτου κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον φυσιολογικό τοκετό, αν και τα ποσοστά είναι πολύ χαμηλά.
- *Θρομβοεμβολισμός.* Μία από τις κύριες αιτίες της μητρικής θνησιμότητας που σχετίζεται με την καισαρική τομή είναι η φλεβική θρόμβωση με αποτέλεσμα την πνευμονική εμβολή.
- *Αιμορραγία.* Η απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής μπορεί να είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι κατά τον φυσιολογικό τοκετό. Ωστόσο, ο ρυθμός μετάγγισης παραμένει χαμηλός στο 1% - 2% των ασθενών που υποβάλλονται σε καισαρική τομή. Οι προγραμματισμένες καισαρικές τομές έχουν συσχετιστεί με μικρότερο κίνδυνο πρόωρης αιμορραγίας μετά τον τοκετό σε σύγκριση με τους κολπικούς τοκετούς και τις απρογραμματιστες καισαρικές τομές. Η υπερβολική απώλεια αίματος, κατά τη διάρκεια μιας καισαρικής τομής, συνήθως προκύπτει από τη διάσπαση των αγγείων της μήτρας που συμβαίνει με την επέκταση της τομής της μήτρας. Ο κίνδυνος αιμορραγίας που απαιτεί μετάγγιση αίματος, αυξάνεται σημαντικά με την αύξηση του αριθμού των πρόωρων τοκετών.
- *Μόλυνση και αλλεργίες.* Η μόλυνση είναι μία από τις πιο συνηθισμένες επιπλοκές κατά τη διενέργεια καισαρικής τομής. Υπό την απουσία προφυλακτικών αντιβιοτικών, τα ποσοστά ενδομητρίτιδας μετά τον τοκετό μπορεί να φθάσουν το

35% - 40%. Μία άλλη συχνή επιπλοκή της καισαρικής τομής, είναι η μόλυνση του τραύματος. Οι μολύνσεις από τραύματα μπορεί να εμφανιστούν στο 2,5% - 16% των καισαρικών. Συνηθισμένες είναι και οι αλλεργικές αντιδράσεις σε φάρμακα που μπορεί να χορηγηθούν στη μητέρα ή ακόμα και αλλεργική αντίδραση στην αναισθησία.

- *Τυχαία χειρουργικά τραύματα.* Οι τραυματισμοί της ουροδόχου κύστης είναι οι πιο συνηθισμένοι κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής. Παρ' όλα αυτά, είναι σπάνιοι. Ακόμη πιο σπάνιες είναι οι βλάβες που προκύπτουν στο έντερο ή τους ουρητήρες. Παράγοντες κινδύνου για οποιοδήποτε από αυτά τα τραύματα, είναι οι προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις της πυέλου (συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων καισαρικών τομών), οι επείγουσες καισαρικές τομές και η υστερεκτομή μετά από καισαρική. Η έγκαιρη αναγνώριση και η άμεση αντιμετώπιση αυτών των τραυματισμών είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη της εμφάνισης περαιτέρω επιπλοκών, όπως η σήψη, η νεφρική ανεπάρκεια και ο σχηματισμός συριγγίου.
- *Επείγουσα υστερεκτομή.* Ο κίνδυνος της ανάγκης για υστερεκτομή μετά ή κατά τη διάρκεια μιας καισαρικής τομής είναι μεγαλύτερος από ό, τι μετά από την κοιλιακή γέννηση. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε πρωτογενή καισαρική τομή και δεν έχουν δοκιμάσει να γεννήσουν φυσιολογικά, μπορεί να εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης υστερεκτομής από εκείνες που επεδίωξαν την κλασική μέθοδο πριν την καισαρική τομή τους. Ωστόσο, αυτό δεν ελέγχεται σε καμία έρευνα που εξετάζει σχετικά με το θέμα ζητήματα.
- *Πόνος.* Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή εμφανίζουν συχνότερα πόνο μετά την παράδοση σε σύγκριση με εκείνες που έχουν γεννήσει φυσιολογικά. Μια μελέτη σε 242 πρωτότοκες γυναίκες ανέφερε ότι όλες όσες έκαναν καισαρική τομή (προγραμματισμένη και απρογραμματίστη) τους χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή κατά του πόνου, σε αντίθεση με το 11% αυτών που γέννησαν κοιλικά. Επιπλέον, ο κίνδυνος για κατάθλιψη μετά τον τοκετό εξαιτίας του πόνου μπορεί να είναι μεγαλύτερος.

(Medscape, 2005, Μπαρτζιώκας, 2016)

### **Μακροπρόθεσμες επιπλοκές καισαρικής τομής**

- *Πιθανότητα επιστροφής στο νοσοκομείο.* Σε μια μελέτη που αφορούσε πάνω από 250.000 γέννες από το κράτος της Ουάσινγκτον, η επιστροφή στο νοσοκομείο μετά τον τοκετό ήταν αυξημένη για όσες γέννησαν με καισαρική, σε σύγκριση με όσες γέννησαν φυσιολογικά. Δυστυχώς, αυτή η μελέτη δεν μπόρεσε να κάνει διάκριση ανάμεσα σε προγραμματισμένες και απρογραμμάτιστες καισαρικές τομές.
- *Πόνος.* Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή είναι πιθανότερο να αναφέρουν τον πόνο ως πρόβλημα κατά τους πρώτους 2 μήνες μετά τη γέννα.
- *Σχηματισμός συμφύσεων.* Ο σχηματισμός συμφύσεων που προκύπτουν από την καισαρική τομή, είναι συνηθισμένος και συμβάλλει σημαντικά στον εμφάνιση επιπλοκών στις μελλοντικές γέννες. Μπορεί επίσης, σε σπάνιες περιπτώσεις, να συμβάλλουν σε άλλες επιπλοκές, όπως η απόφραξη του λεπτού εντέρου. (Medscape, 2005)

### **Επιπλοκές καισαρικής τομής σε μελλοντικές εγκυμοσύνες**

- *Ρήξη της μήτρας.* Οι γυναίκες που σχεδιάζουν επαναλαμβανόμενη καισαρική τομή έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ρήξης της μήτρας από τις γυναίκες που δεν έχουν γεννήσει στο παρελθόν με αυτή τη μέθοδο.
- *Μη φυσιολογικός σχηματισμός του πλακούντα.* Τα στοιχεία συνεχίζουν να υποστηρίζουν ότι μια προηγούμενη καισαρική τομή αυξάνει τον κίνδυνο μη φυσιολογικού πλακούντα σε μελλοντικές εγκυμοσύνες. Μία μετα-ανάλυση μελετών παρατήρησης που περιλάμβαναν συνολικά 3,7 εκατομμύρια εγκυμοσύνες, διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με τουλάχιστον 1 προγενέστερη καισαρική τομή είχαν περίπου 3 φορές τον κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα με τον πλακούντα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε σύγκριση με εκείνες που δεν είχαν επιλέξει στο παρελθόν τη μέθοδο αυτή.
- *Υστερεκτομή.* Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης υστερεκτομής σε γυναίκες με προγενέστερη καισαρική τομή, μεταφράζεται σε αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Καθώς αυξάνεται δραματικά ο αριθμός των προηγούμενων καισαρικών τομών, αυξάνεται δραματικά και ο κίνδυνος της καισαρικής υστερεκτομής. (Medscape, 2005)

### Επιπλοκές καισαρικής τομής για το νεογνό

- *Νεογνικός θάνατος.* Παρόλο που οι καισαρικές τομές εκτελούνται συνήθως προς όφελος του εμβρύου, υπάρχουν και κίνδυνοι για το ίδιο. Στην πραγματικότητα, μια μεγάλη μελέτη σε περισσότερες από 580.000 γεννήσεις στην Καλιφόρνια, διαπίστωσε ότι τα μωρά που γεννήθηκαν τόσο από προγραμματισμένες όσο και από μη προγραμματισμένες καισαρικές τομές, είχαν σχεδόν τετραπλάσιο κίνδυνο να πεθάνουν πριν από τη γέννησή τους (8 θανάτους ανά 10.000 γεννήσεις για κάθε προγραμματισμένη ή μη προγραμματισμένη καισαρική τομή και 2 ανά 10.000 για εκείνες που γεννήθηκαν κολπικά). (Townner et al., 1999)
- *Δυσκολίες στην αναπνοή.* Οι πιο αντιπροσωπευτικές είναι οι αναπνευστικές δυσκολίες που συναντώνται στα νεογνίδια που γεννιούνται τις τελευταίες μέρες της εγκυμοσύνης. Αυτή η αναπνευστική δυσκολία, γνωστή ως παροδική ταχύπνοια του νεογνίτη (TTN), πιθανώς οφείλεται σε μια αποτυχία των μηχανισμών να απορροφήσουν το εμβρυϊκό υγρό του πνεύμονα που συνήθως ενεργοποιείται κατά τη διάρκεια του κοιλιακού τοκετού. Τα μωρά αυτά, μπορεί να χρειαστεί να περάσουν χρόνο στη μονάδα εντατικής θεραπείας των νεογνών, συνήθως για μερικές ημέρες.
- *Βρογχικό άσθμα.* Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει μια σχέση μεταξύ της καισαρικής τομής και της μεταγενέστερης ανάπτυξης του άσθματος. Μία από αυτές, εξέτασε περισσότερα από 40.000 παιδιά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή και διαπιστώθηκε ότι εκείνα που ήρθαν στη ζωή είτε με προγραμματισμένη είτε με μη προγραμματισμένη καισαρική τομή, ήταν κατά 30% πιθανότερο να είχαν εισαχθεί, κατά την παιδική ηλικία, στο νοσοκομείο για προβλήματα άσθματος από εκείνα που γεννήθηκαν φυσιολογικά. Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος άσθματος μπορεί να παραμείνει στην ενήλικη ζωή. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες επέφεραν αντιφατικά αποτελέσματα, τα ευρήματα από δυο πιο πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι η εμφάνιση αλλεργικής ρινίτιδας και άσθματος είναι συνδεδεμένα με την καισαρική τομή (Bager et al., 2008, Thavagnanam et al., 2008).
- *Τραυματισμοί.* Τα μωρά που γεννιούνται με καισαρική τομή διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμών, συνηθέστερα ως αποτέλεσμα χειρουργικών τομών, ιδίως στις περιπτώσεις επειγουσών καταστάσεων.
- *Αποτυχία θηλασμού.* Μια ανάλυση 9 μελετών διαπίστωσε ότι τα μωρά που γεννιούνται με καισαρική τομή ήταν λιγότερο πιθανό να θηλάσουν σε σύγκριση με

εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά και αυτό το φαινόμενο φάνηκε να είναι ισχυρότερο για εκείνα που έρχονται στη ζωή από απρογραμματίστη καισαρική τομή. (DiMatteo et al., 1996, Johnson 2018)

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

#### Έρευνα

---

##### 3.1. Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την εν λόγω πτυχιακή εργασία διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίων αλλά και κοινωνικών ιστοσελίδων του ίντερνετ κατά τους μήνες Απρίλιο και Μάιο 2019. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκε ηλεκτρονική πλατφόρμα μέσω του εργαλείου “Forms” της Google στο οποίο αναρτήθηκε το ερωτηματολόγιο.

Στόχος της έρευνας είναι η αποτύπωση και μελέτη των στάσεων και απόψεων των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού.

##### 3.2. Σχεδιασμός

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποίησε στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας η κα Τζίμα Ειρήνη το Νοέμβριο του 2018 με σκοπό να εξετάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή της καισαρικής τομής ή του φυσιολογικού τοκετού, κυρίως από την πλευρά της μητέρας, και στο οποίο έγιναν κάποιες αλλαγές προκειμένου να μη δυσκολευτούν οι συμμετέχοντες κατά τη συμπλήρωσή του.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 19 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Οι πρώτες 6 αφορούν την ηλικιακή κατηγορία των συμμετεχόντων, τη βαθμίδα υποχρεωτικής τους εκπαίδευσης, την κατηγορία επαγγελματών στην οποία ανήκουν, ποιο είναι το ετήσιο οικογενειακό/ατομικό τους εισόδημα, ποιος ο τόπος διαμονής και ποια η οικογενειακή τους κατάσταση. Η 7<sup>η</sup> ερώτηση αφορά την καταγραφή των λόγων για τους οποίους μια γυναίκα θα επέλεγε να γεννήσει με καισαρική τομή μεταξύ 8 διαφορετικών επιλογών. Αντίστοιχα, η 8<sup>η</sup> ερώτηση αφορά την καταγραφή των λόγων για τους οποίους μια γυναίκα θα επέλεγε να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό μεταξύ 10 διαφορετικών επιλογών. Η 9<sup>η</sup> ερώτηση αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες ενημερώθηκαν για τα είδη τοκετού πριν πάρουν την τελική τους απόφαση. Από τη 10<sup>η</sup> έως την 15<sup>η</sup> ερώτηση, οι συμμετέχοντες καλούνται

να απαντήσουν στο αν έχουν γεννήσει στο παρελθόν ή όχι, με ποια μέθοδο (καισαρική τομή ή φυσιολογικό τοκετό), αν άξιζε την ταλαιπωρία η διαδικασία, τότε αποφασίστηκε να γεννήσουν με καισαρική τομή κι αν υπήρξε συγκατάθεση στη λήψη της απόφασης. Στη 16<sup>η</sup> ερώτηση διερευνάται η επιλογή των γυναικών να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή. Στην 17<sup>η</sup> ερώτηση οι συμμετέχοντες καλούνται να πουν τη γνώμη τους σχετικά με το αν θα έπρεπε οι γυναίκες να στρέφονται στην καισαρική τομή χωρίς να υπάρχει κανένας ιατρικός λόγος. Τέλος, στις 2 τελευταίες ερωτήσεις ερευνάται το πόσο συχνή είναι η επίσκεψη στο γυναικολόγο κι αν αυτή γίνεται από κάποιον συγκεκριμένο ή όχι.

### **3.3. Δείγμα Έρευνας**

Στην συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν συνολικά μέρος 208 γυναίκες, εκ των οποίων οι 90 απάντησαν κατά την πρώτη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, δηλαδή το μήνα Απρίλιο 2019, ενώ οι υπόλοιπες 118 απάντησαν κατά τη διάρκεια της δεύτερης περιόδου, δηλαδή το μήνα Μάιο 2019.

### **3.4. Διαδικασία**

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, κατασκευάστηκε ενημερωτικό σημείωμα το οποίο βρίσκεται στην αρχή του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωσή του ήταν ανώνυμη κι εθελοντική. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν υποχρεωτικά σε όλες τις ερωτήσεις, ενώ τους δόθηκε το δικαίωμα αποχώρησής τους από τη διαδικασία όποτε το επιθυμούσαν.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με δύο τρόπους:

1. Μέσω ηλεκτρονικής φόρμας της Google Drive που στάλθηκε δια του Facebook στην καθεμία ξεχωριστά με προσωπικό μήνυμα.
2. Μέσω ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν στο κοντινό περιβάλλον.

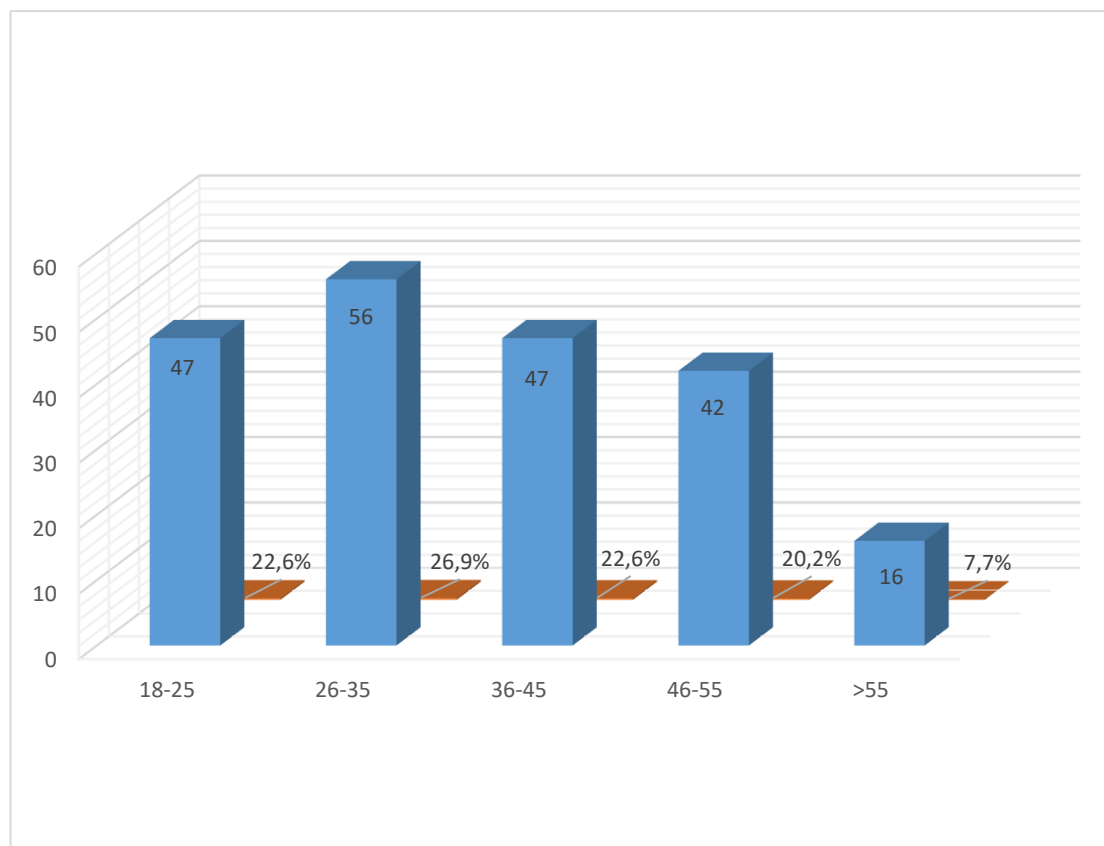
### **3.5. Αποτελέσματα Έρευνας**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες σχετικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού. Αρχικά, παρουσιάζονται τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, ενώ στη συνέχεια απαντούν στην ομάδα των ειδικών ερωτήσεων.



## Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

### ➤ Ηλικία

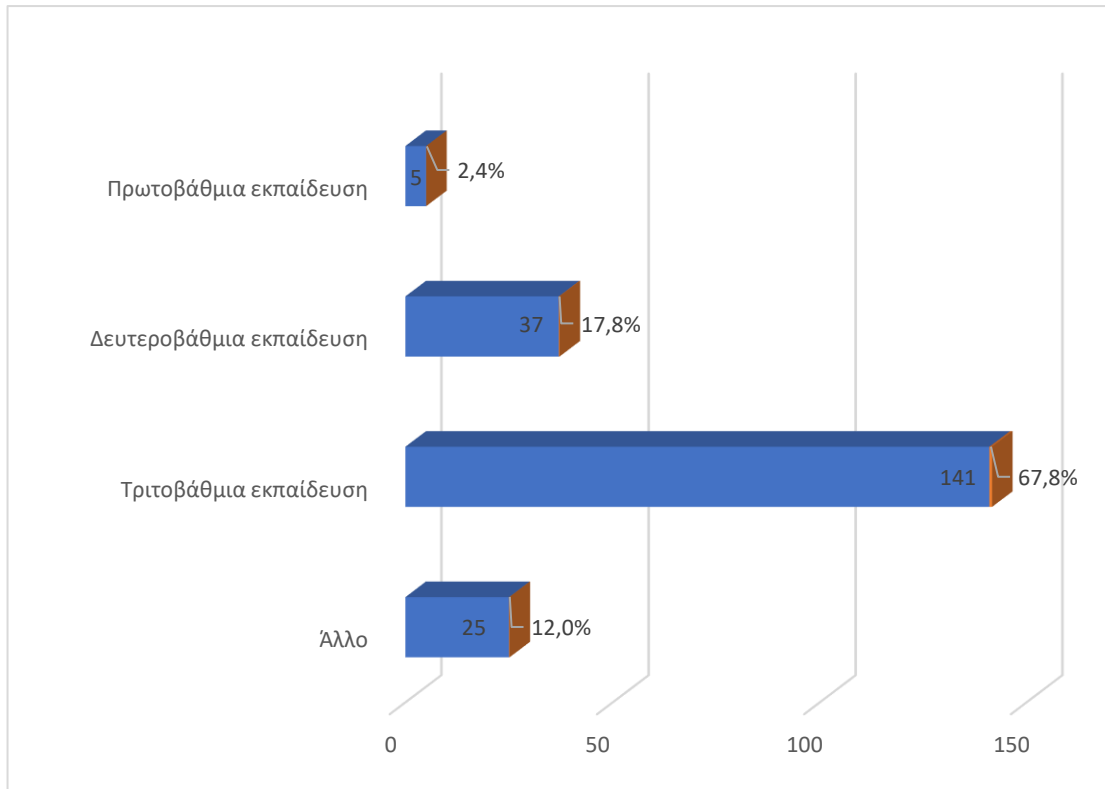


**Γράφημα 1:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την ηλικία τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα 1 και γράφημα 1 παρατηρείται ότι το δείγμα απαρτίζεται από 47 άτομα ηλικίας 18-25 ετών (22,6%), 56 άτομα ηλικίας 26-35 ετών (26,9%), 47 άτομα ηλικίας 36-45 ετών (22,6%), 42 άτομα ηλικίας 46-55 ετών (20,2%) και 16 άτομα >55 ετών (7,7%).

Πίνακας 1: Ηλικιακή κατηγορία				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 έως 25 ετών	47	22.6	22.6
	26 έως 35 ετών	56	26.9	49.5
	36 έως 45 ετών	47	22.6	72.1
	46 έως 55 ετών	42	20.2	92.3
	Άνω των 55 ετών	16	7.7	100.0
	Total	208	100.0	

## ➤ Βαθμίδα υποχρεωτικής εκπαίδευσης

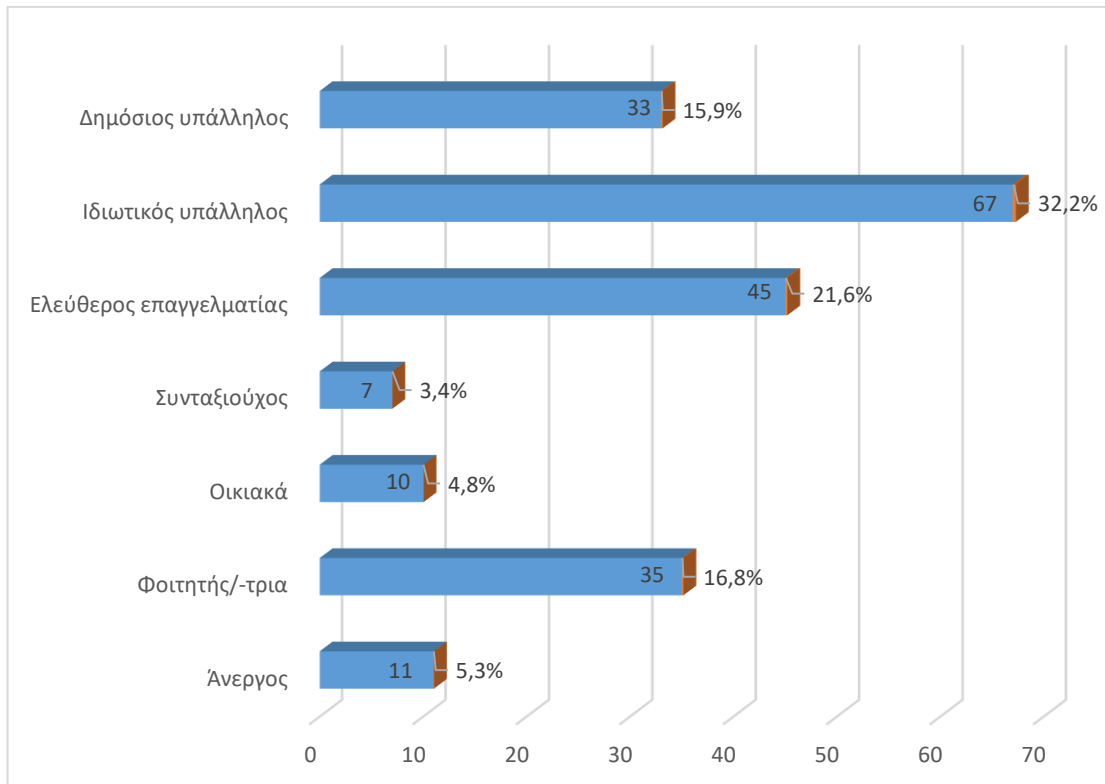


**Γράφημα 2:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη βαθμίδα υποχρεωτικής τους εκπαίδευσης.

Στον πίνακα 2 και γράφημα 2 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 5 (2.4%) ανήκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, οι 37 (17,8%) στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι 141 (67,8%) στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και οι 25 (12%) δεν κατατάσσονται σε κάποια από αυτές τις κατηγορίες.

Πίνακας 2: Βαθμίδα υποχρεωτικής εκπαίδευσης				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	5	2.4	2.4
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	37	17.8	20.2
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	141	67.8	88.0
	Άλλο	25	12.0	100.0
	Total	208	100.0	

### ➤ Κατηγορία επαγγελματιών



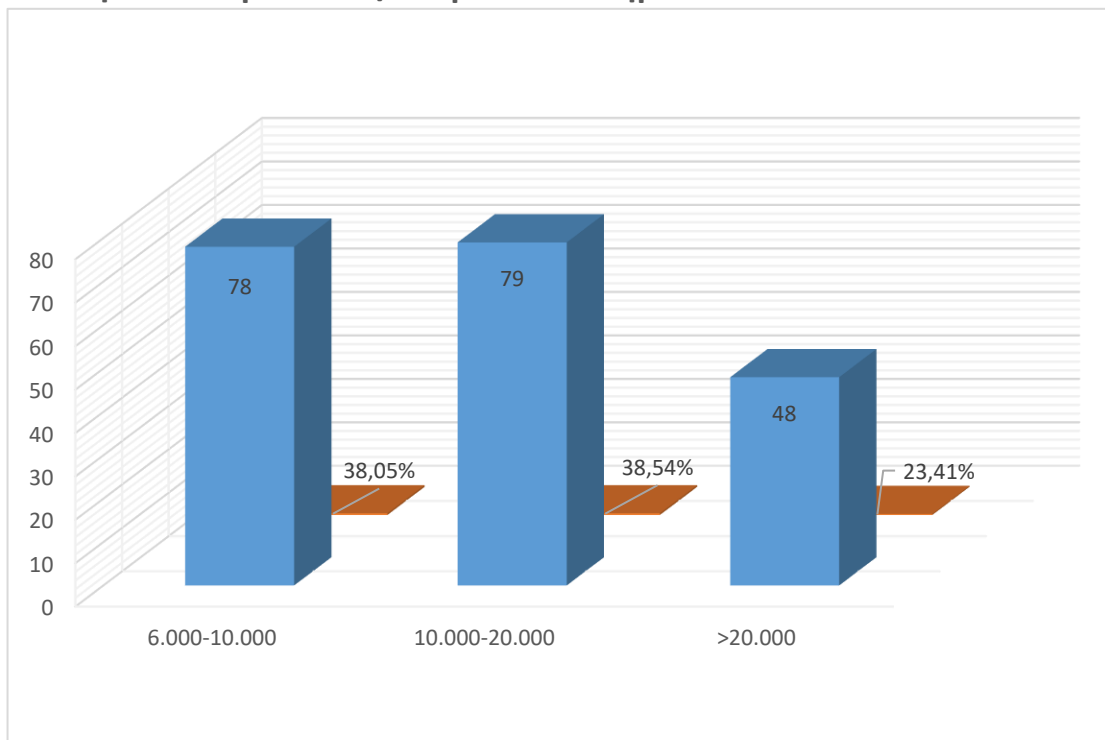
**Γράφημα 3:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την κατηγορία επαγγέλματος στην οποία ανήκουν.

Στον πίνακα 3 και γράφημα 3 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 33 συμμετέχοντες (15,9%) είναι δημόσιοι υπάλληλοι, οι 67 (32,2%) είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι 45 (21,6%) είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι 7 (3,4%) είναι συνταξιούχοι, οι 10 (4,8%) ασχολούνται με τα οικιακά, οι 35 (16,8%) είναι φοιτητές/-τριες και οι 11 (5,3%) είναι άνεργοι.

**Πίνακας 3: Κατηγορία επαγγελματιών**

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δημόσιος υπάλληλος	33	15.9	15.9
Ιδιωτικός υπάλληλος	67	32.2	48.1
Ελεύθερος επαγγελματίας	45	21.6	69.7
Συνταξιούχος	7	3.4	73.1
Οικιακά	10	4.8	77.9
Φοιτητής/-τρια	35	16.8	94.7
Άνεργος	11	5.3	100.0
Total	208	100.0	

➤ **Ετήσιο οικογενειακό/ατομικό εισόδημα**

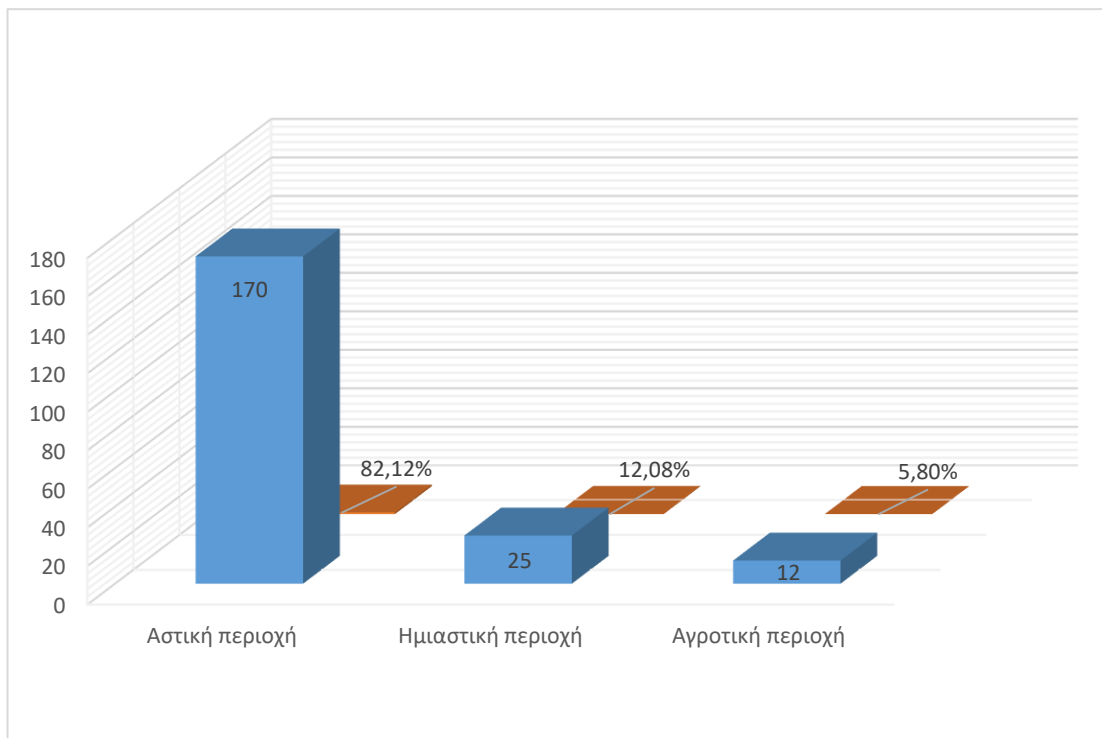


**Γράφημα 4:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό/ατομικό τους εισόδημα.

Στον πίνακα 4 και γράφημα 4 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 78 συμμετέχοντες (38,05%) έχουν ετήσιο εισόδημα 6.000-10.000 ευρώ, οι 79 (38,54%) έχουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10.000-20.000 ευρώ, ενώ οι 48 (23,41%) έχουν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα άνω των 20.000 ευρώ.

Πίνακας 4: Οικογενειακό/ατομικό εισόδημα				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Από 6.000 έως 10.000€	78	38.05	38.05
	Από 10.000 έως 20.000€	79	38.54	76.59
	Άνω των 20.000€	48	23.41	100.0
	Total	205	100.0	

## ➤ Τόπος διαμονής

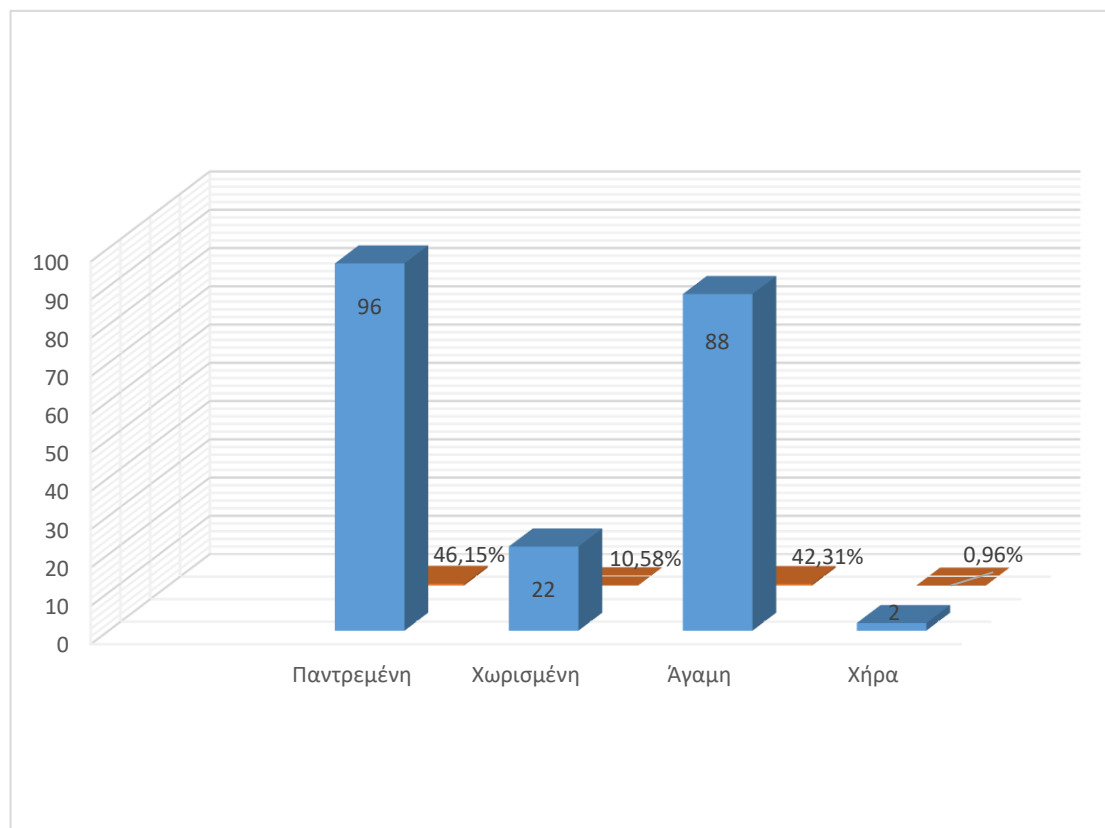


**Γράφημα 5:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους.

Στον πίνακα 5 και γράφημα 5 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 170 συμμετέχοντες (82,12%) κατοικούν σε αστική περιοχή, οι 25 (12,08%) σε ημιαστική περιοχή και οι 12 (5,8%) σε αγροτική περιοχή.

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αστική περιοχή	170	82.12	82.12
	Ημιαστική περιοχή	25	12.08	94.2
	Αγροτική περιοχή	12	5.8	100.0
	Total	207	100.0	

➤ **Οικογενειακή κατάσταση**



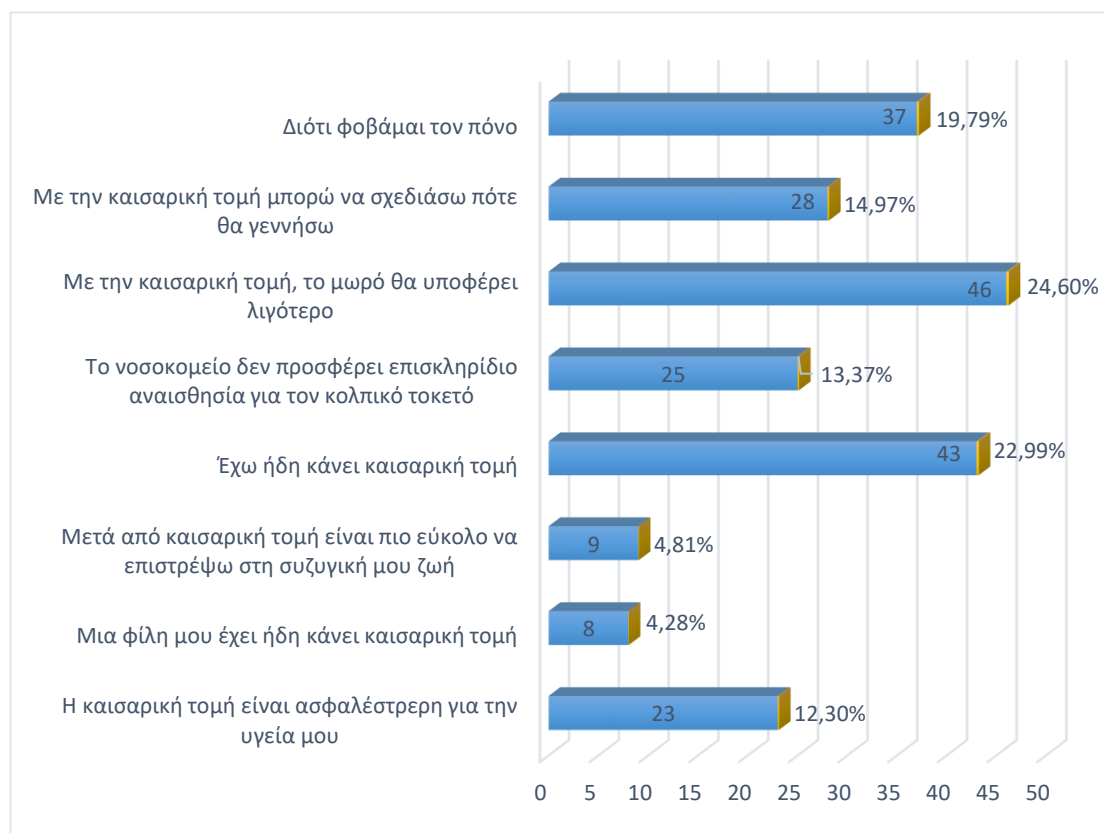
**Γράφημα 6:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Στον πίνακα 6 και γράφημα 6 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 96 συμμετέχοντες (46,15%) είναι παντρεμένοι, οι 22 (10,58%) είναι χωρισμένοι, οι 88 (42,31%) είναι άγαμοι, ενώ οι 2 (0,96%) είναι χήροι.

Πίνακας 6: Οικογενειακή κατάσταση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παντρεμένη	96	46.15	46.15
	Χωρισμένη	22	10.58	56.73
	Άγαμη	88	42.31	99.04
	Χήρα	2	0.96	100.0
	Total	208	100.0	

## B. Ειδικές ερωτήσεις

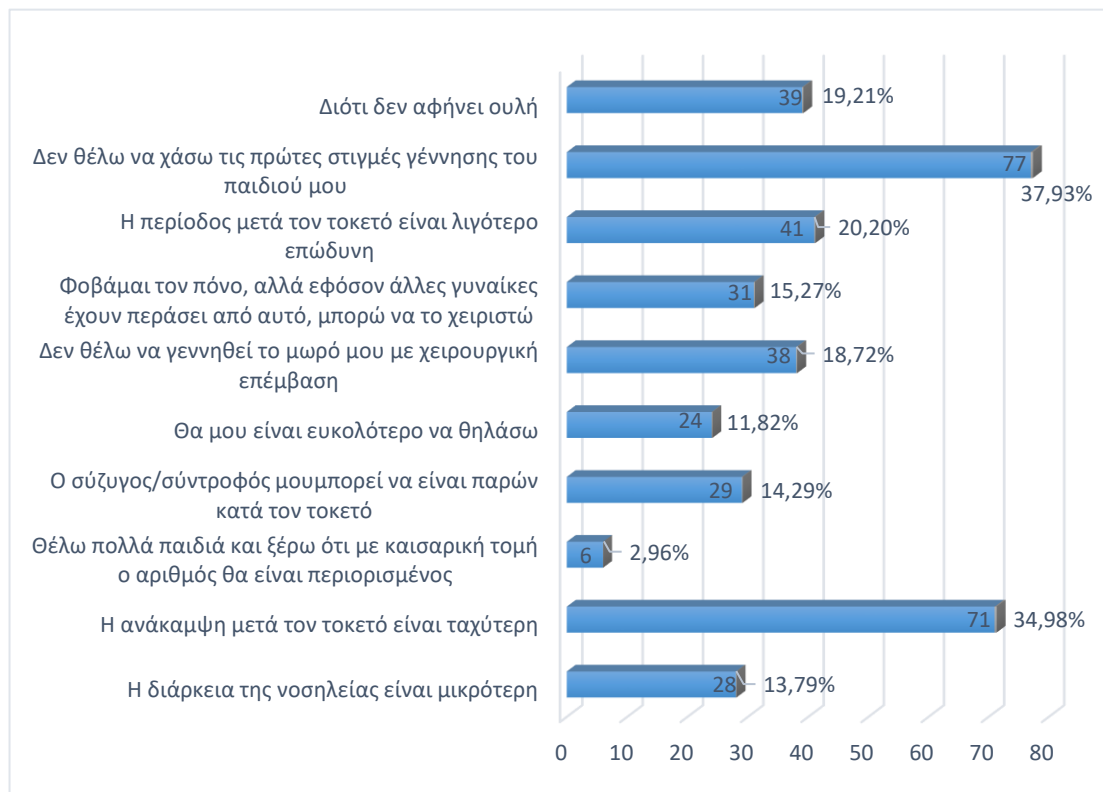
- Σε περίπτωση εγκυμοσύνης, για ποιους από τους παρακάτω λόγους θα επιλέγατε να γεννήσετε με καισαρική τομή



**Γράφημα 7:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τους λόγους για τους οποίους θα επέλεγαν να γεννήσουν με καισαρική τομή σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Στο γράφημα 7 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 37 συμμετέχοντες (19,79%) δήλωσαν πως σε περίπτωση εγκυμοσύνης θα επέλεγαν να γεννήσουν με καισαρική τομή διότι φοβούνται τον πόνο, οι 28 (14,97%) διότι με την καισαρική τομή μπορούν να σχεδιάσουν πότε θα γεννήσουν, οι 46 (24,6%) διότι με την καισαρική τομή το μωρό θα υποφέρει λιγότερο, οι 25 (13,37%) διότι το νοσοκομείο δεν προσφέρει επισκληρίδιο αναισθησία για τον κοιλιακό τοκετό, οι 43 (22,99%) διότι έχουν ήδη κάνει καισαρική τομή, οι 9 (4,81%) διότι μετά από την καισαρική τομή είναι πιο εύκολο να επιστρέψουν στη συζυγική τους ζωή, οι 8 (4,28%) διότι μια φίλη τους έχει κάνει ήδη καισαρική τομή και οι 23 (12,3%) διότι η καισαρική τομή είναι ασφαλέστερη για την υγεία τους. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις.

➤ Σε περίπτωση εγκυμοσύνης, για ποιους από τους παρακάτω λόγους θα επιλέγατε να γεννήσετε με κολπικό τοκετό

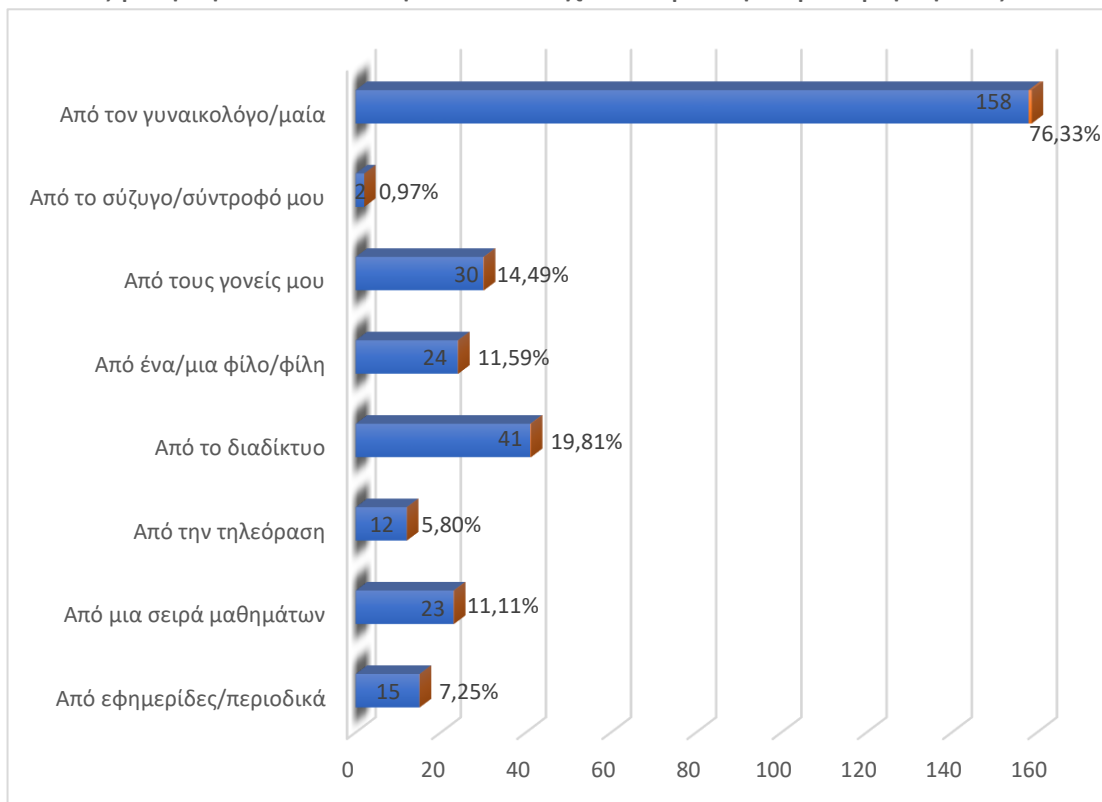


**Γράφημα 8:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τους λόγους για τους οποίους θα επέλεγαν να γεννήσουν με κολπικό τοκετό σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Στο γράφημα 8 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 39 συμμετέχοντες (19,21%) δήλωσαν πως σε περίπτωση εγκυμοσύνης θα επέλεγαν να γεννήσουν με κολπικό τοκετό, διότι δεν αφήνει ουλή, οι 77 (37,93%) διότι δεν θέλουν να χάσουν τις πρώτες στιγμές γέννησης του παιδιού τους, οι 41 (20,2%) διότι η περίοδος μετά τον τοκετό είναι λιγότερο επώδυνη, οι 31 (15,27%) διότι ναι μεν φοβούνται τον πόνο αλλά εφόσον άλλες γυναίκες έχουν περάσει από αυτό, μπορούν να το χειριστούν, οι 38 (18,72%) διότι δεν θέλουν να γεννηθεί το μωρό τους με χειρουργική επέμβαση, οι 24 (11,82%) διότι θα τους είναι ευκολότερο να θηλάσουν, οι 29 (14,29%) διότι οι σύζυγοι/σύντροφοί τους μπορούν να είναι παρόντες κατά τον τοκετό, οι 6 (2,96%) διότι θέλουν πολλά παιδιά και ξέρουν ότι με την καισαρική τομή ο αριθμός θα είναι περιορισμένος, οι 71 (34,98%) διότι η ανάκαμψη μετά τον τοκετό είναι ταχύτερη και τέλος οι 28 (13,79%) διότι η διάρκεια νοσηλείας είναι μικρότερη. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις.



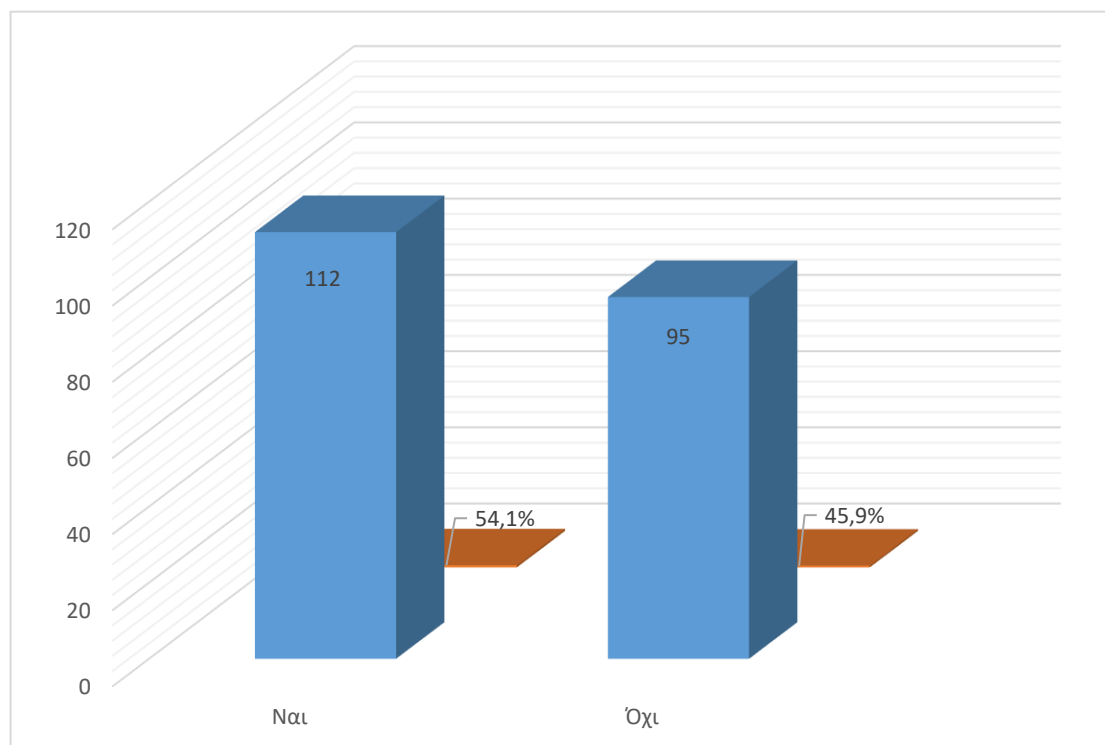
- Πώς αποκτήσατε τις πληροφορίες σχετικά με τα είδη τοκετού που σας βοήθησαν να αποφασίσετε σχετικά με την προτίμησή σας



**Γράφημα 9:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το πώς απέκτησαν τις πληροφορίες με τα είδη τοκετού που τους βοήθησαν να αποφασίσουν σχετικά με την προτίμησή τους.

Στο γράφημα 9 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 158 συμμετέχοντες (76,33%) απέκτησαν τις πληροφορίες σχετικά με τα είδη τοκετού που τους βοήθησαν να αποφασίσουν σχετικά με την προτίμησή τους από το γυναικολόγο/μαία, οι 2 (1%) από το σύζυγο/σύντροφό τους, οι 30 (14,49%) από τους γονείς τους, οι 24 (11,6%) από ένα/μία φίλο/φίλη, οι 41 (19,8%) από το διαδίκτυο, οι 12 (5,8%) από την τηλεόραση, οι 23 (11,1%) από μια σειρά μαθημάτων, και τέλος οι 15 (7,25%) από εφημερίδες/περιοδικά. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις.

➤ Έχετε γεννήσει στο παρελθόν

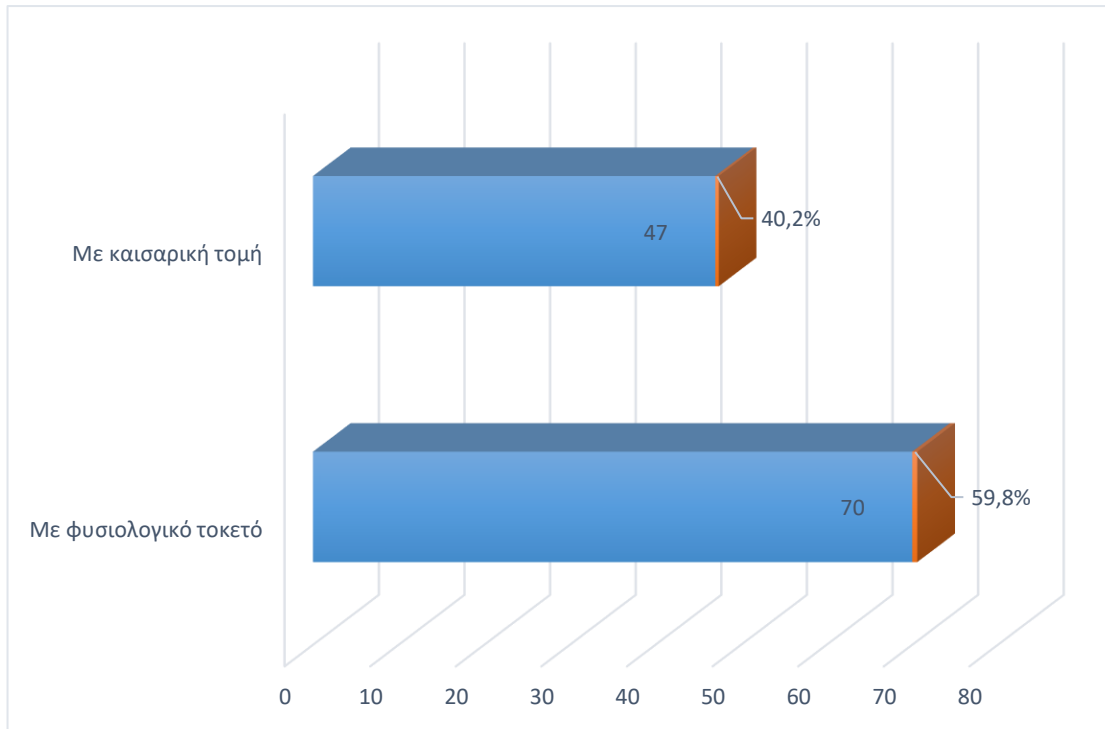


**Γράφημα 10:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετέχοντων σχετικά με το αν έχουν γεννήσει στο παρελθόν.

Στον πίνακα 10 και γράφημα 10 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 112 συμμετέχοντες (54,1%) έχουν γεννήσει το παρελθόν, ενώ οι 95 συμμετέχοντες (45,9%) όχι.

Πίνακας 10: Γέννες στο παρελθόν				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	112	54.1	54.1
	Όχι	95	45.9	100.0
	Total	207	100.0	

➤ Εάν ναι, πώς

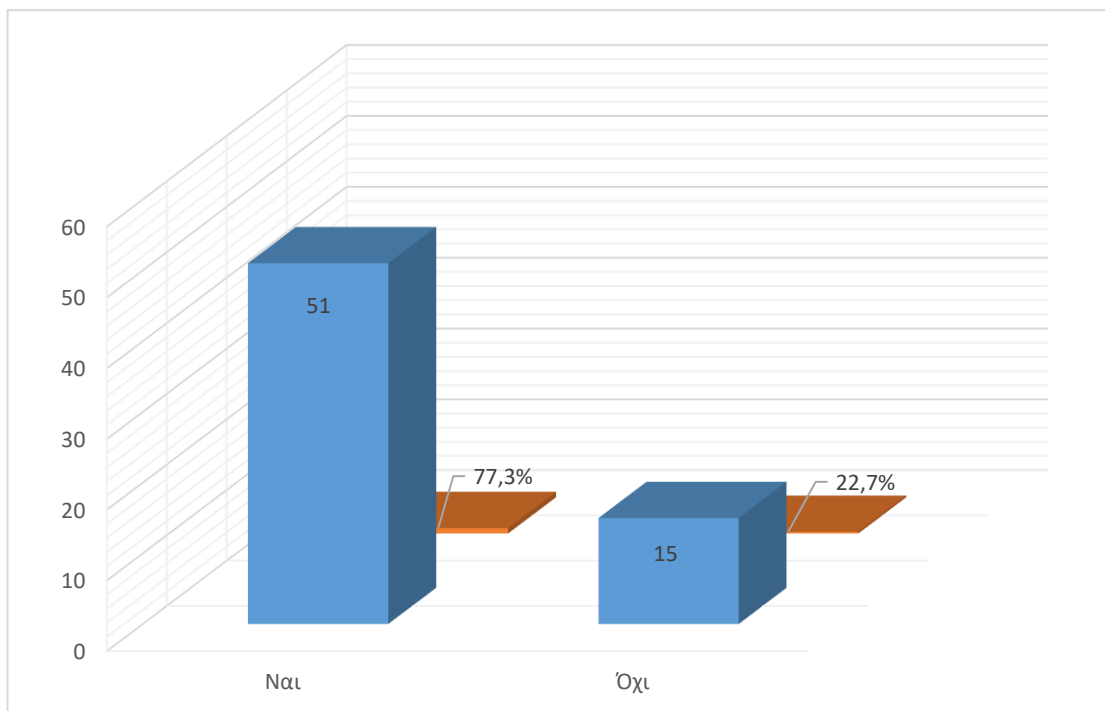


**Γράφημα 11:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο έχουν γεννήσει.

Στον πίνακα 11 και γράφημα 11 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων που έχουν γεννήσει, οι 47 (40,2%) επέλεξαν να γεννήσουν με καισαρική τομή, ενώ οι 70 (59,8%) με φυσιολογικό τοκετό.

Πίνακας 11: Τρόπος με τον οποίο έχουν γεννήσει				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με καισαρική τομή	47	40.2	40.2
	Με φυσιολογικό τοκετό	70	59.8	100.0
	Total	117	100.0	

- Στην περίπτωση που γεννήσατε με φυσιολογικό τοκετό, θεωρείτε ότι άξιζε την ταλαιπωρία η διαδικασία

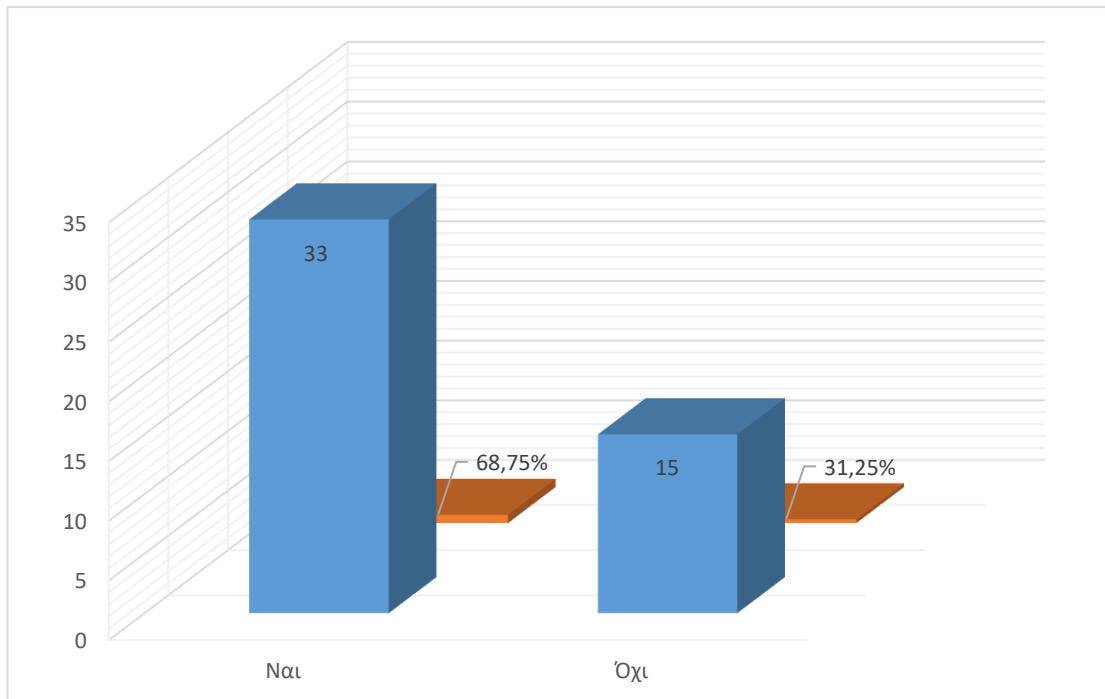


**Γράφημα 12:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν θεωρούν πως άξιζε την ταλαιπωρία η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού.

Στον πίνακα 12 και γράφημα 12 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, οι 51 (77,3%) θεωρούν πως άξιζε την ταλαιπωρία η διαδικασία, ενώ οι 15 (22,7%) θεωρούν πως δεν άξιζε.

Πίνακας 12: Άξιζε η ταλαιπωρία του φυσιολογικού τοκετού				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	51	77.3	77.3
	Όχι	15	22.7	100.0
	Total	66	100.0	

- Στην περίπτωση που γεννήσατε με καισαρική τομή, πιστεύετε ότι ήταν η καλύτερη επιλογή

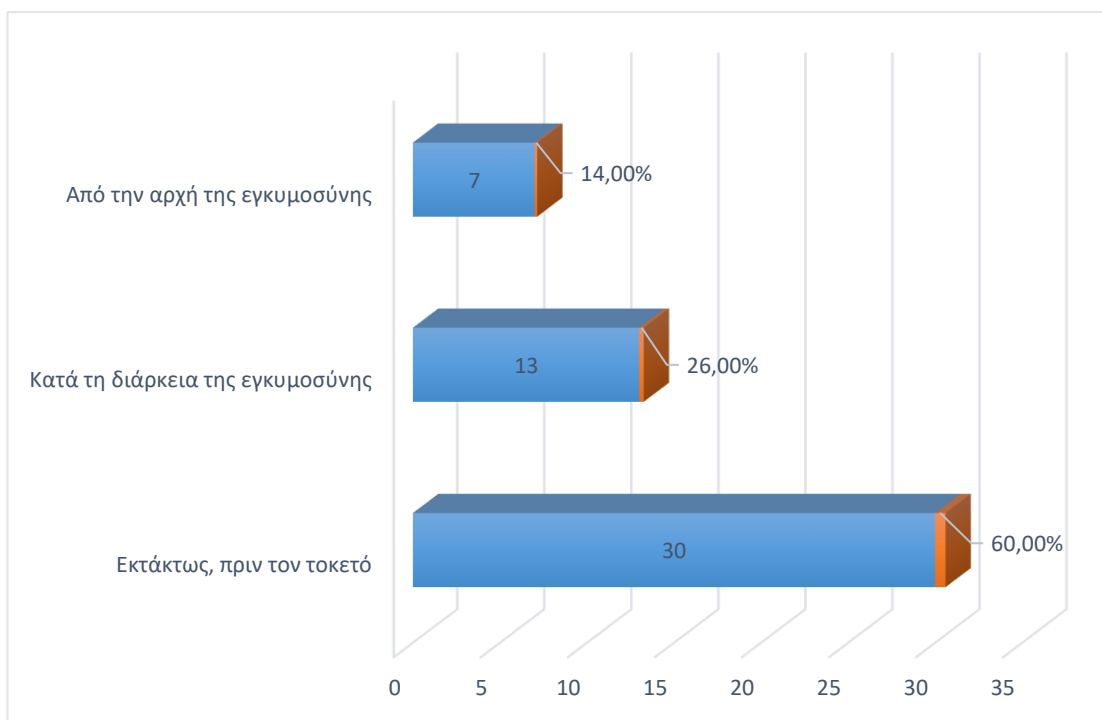


**Γράφημα 13:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν θεωρούν πως η επιλογή της καισαρικής τομής ήταν η καλύτερη επιλογή.

Στον πίνακα 13 και γράφημα 13 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή, οι 33 συμμετέχοντες (68,75%) θεωρούν πως η καισαρική τομή ήταν η καλύτερη επιλογή, ενώ οι 15 (31,25%) πιστεύουν πως όχι.

Πίνακας 13: Ήταν η καισαρική τομή η καλύτερη επιλογή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	33	68.75	68.75
	Όχι	15	31.25	100.0
	Total	48	100.0	

- Στην περίπτωση που γεννήσατε με καισαρική τομή, πότε αποφασίστηκε

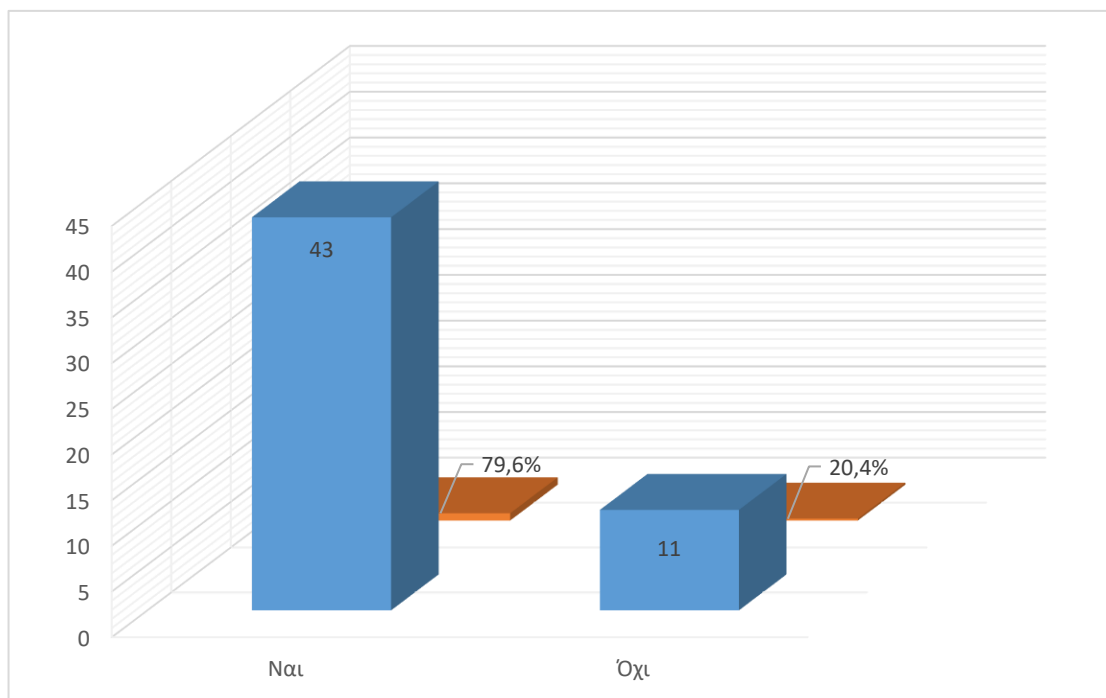


**Γράφημα 14:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το πότε αποφασίστηκε να γεννήσουν με καισαρική τομή.

Στον πίνακα 14 και γράφημα 14 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή, οι 7 (14%) αποφάσισαν να γεννήσουν με καισαρική τομή από την αρχή της εγκυμοσύνης, οι 13 (26%) το αποφάσισαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ οι 30 (60%) εκτάκτως, πριν τον τοκετό.

Πίνακας 14: Πότε αποφασίστηκε η καισαρική τομή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Από την αρχή της εγκυμοσύνης	7	14.0	14.0
	Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	13	26.0	40.0
	Εκτάκτως, πριν τον τοκετό	30	60.0	100.0
	Total	50	100.0	

➤ Υπήρξε από μέρους σας συγκατάθεση στη λήψη της απόφασης

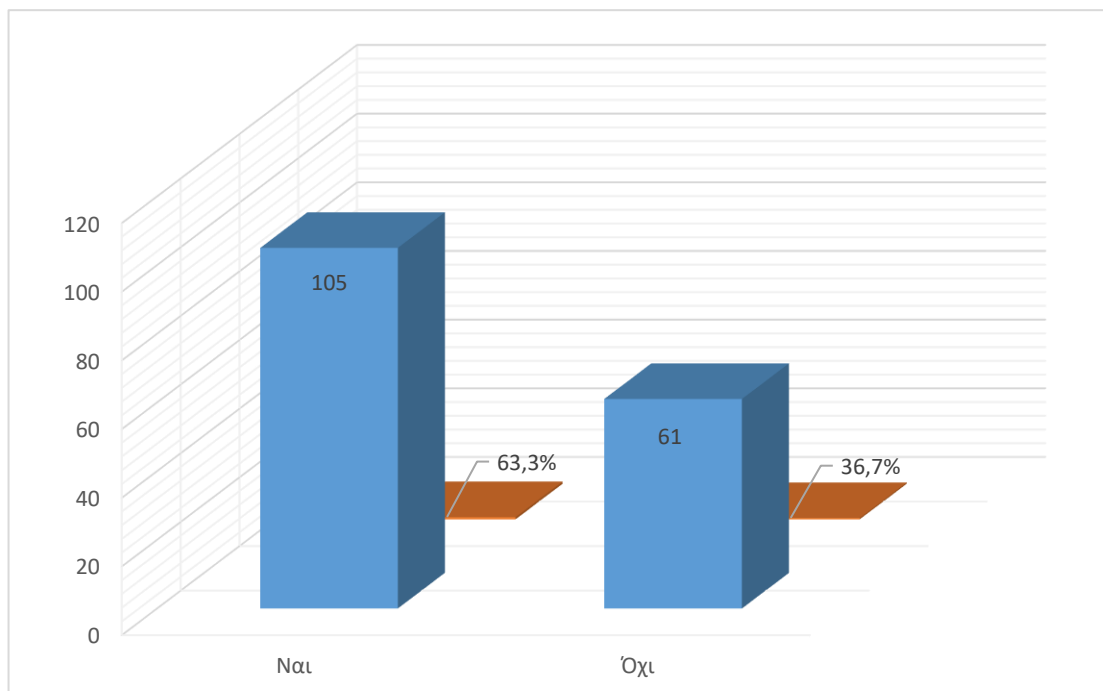


**Γράφημα 15:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν υπήρξε συγκατάθεση στη λήψη της απόφασης να γεννήσουν με καισαρική τομή.

Στον πίνακα 15 και γράφημα 15 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων που γέννησαν με καισαρική τομή, οι 43 (79,6%) συγκατάθεσαν στη λήψη της απόφασης, ενώ στους 11 (20,4%) δεν υπήρχε συγκατάθεση από μέρους τους στη λήψη αυτής της απόφασης.

Πίνακας 15: Υπήρξε συγκατάθεση στη λήψη της απόφασης της καισαρικής τομής				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	43	79.6	79.6
	Όχι	11	20.4	100.0
	Total	54	100.0	

- Στην περίπτωση προηγθείσας καισαρικής τομής θα επιλέγατε να γεννήσετε το επόμενο παιδί με κοιλικό τοκετό αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις



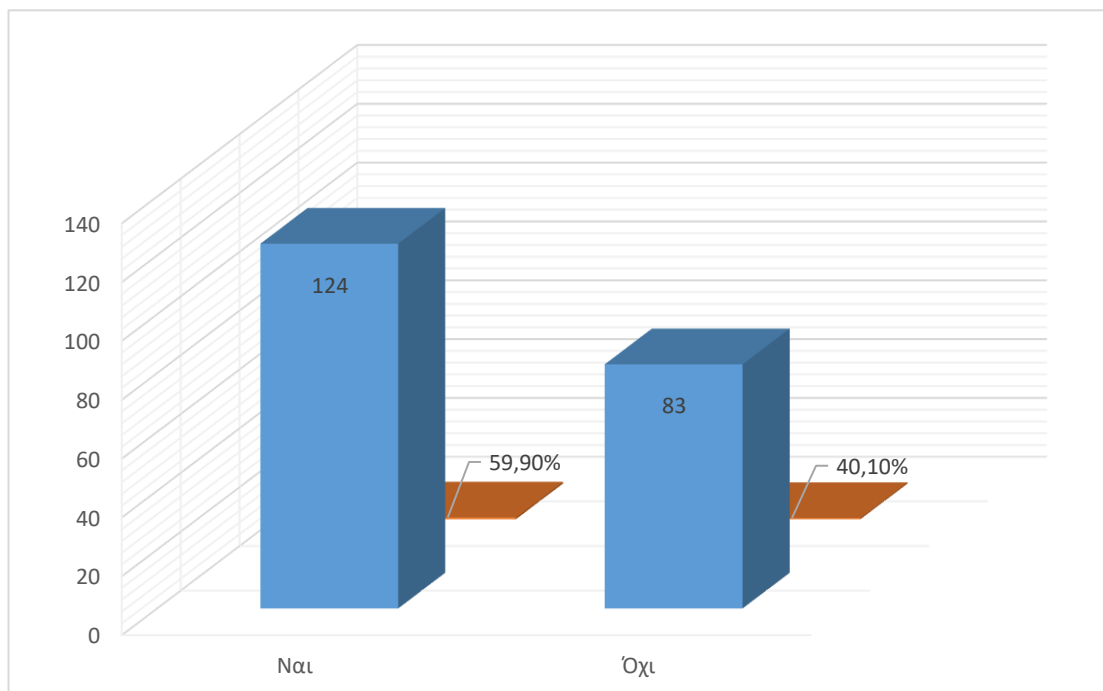
**Γράφημα 16:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν θα επέλεγαν σε περίπτωση προηγθείσας καισαρικής τομής να γεννήσουν με κοιλικό τοκετό το επόμενο τους παιδί, αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις.

Στον πίνακα 16 και γράφημα 16 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων, οι 105 συμμετέχοντες (63,3%) στην περίπτωση προηγθείσας καισαρικής τομής, θα επέλεγαν να γεννήσουν το επόμενο παιδί με κοιλικό τοκετό, αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, ενώ οι 61 (36,7%) δεν θα επέλεγαν να γεννήσουν με κοιλικό τοκετό το επόμενό τους παιδί, στην περίπτωση που είχε προηγηθεί καισαρική τομή και υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις.

Πίνακας 16: Σε περίπτωση προηγθείσας καισαρικής τομής, επιλογή γέννησης επόμενου παιδιού με κοιλικό τοκετό αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	105	63.3	63.3
	Όχι	61	36.7	100.0
	Total	166	100.0	



- Πιστεύετε ότι εάν μια γυναίκα που δεν έχει κανένα ιατρικό λόγο να κάνει καισαρική τομή και το επιθυμεί, θα έπρεπε να μπορεί να το κάνει

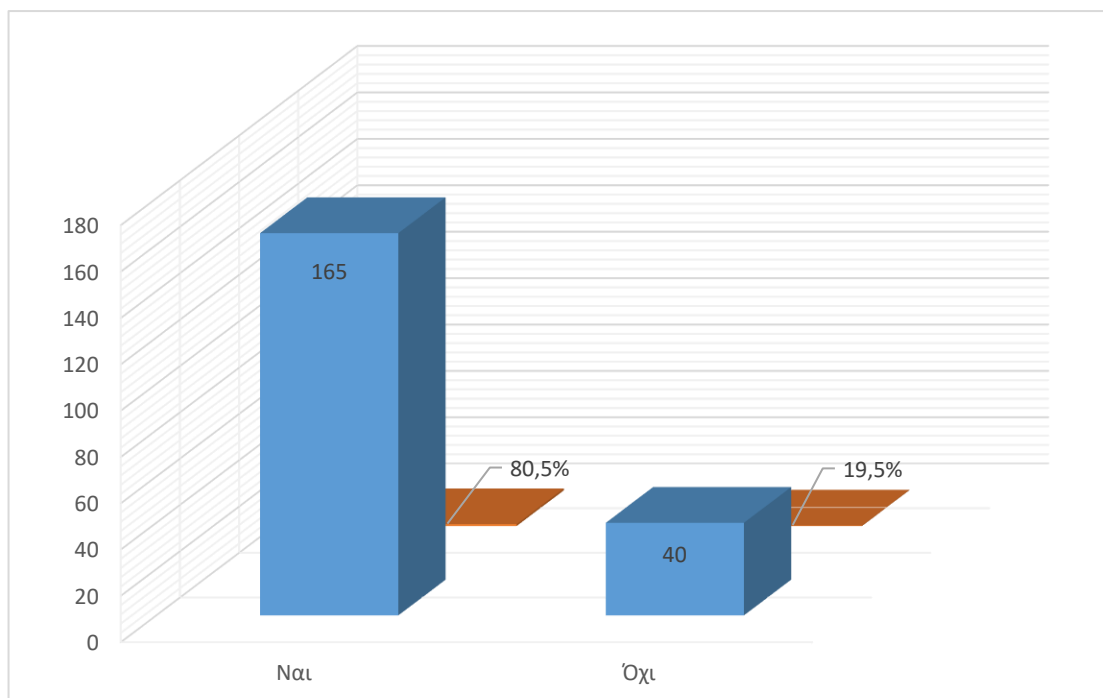


**Γράφημα 17:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν πιστεύουν πως μια γυναίκα που δεν έχει κανένα ιατρικό λόγο να κάνει καισαρική τομή και το επιθυμεί θα έπρεπε να μπορεί να το κάνει.

Στον πίνακα 17 και γράφημα 17 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων, οι 124 συμμετέχοντες (59,9%) πιστεύουν πως μια γυναίκα που δεν έχει κανένα ιατρικό λόγο να γεννήσει με καισαρική τομή και το επιθυμεί, πρέπει να το κάνει, ενώ οι 83 (40,1%) πιστεύουν πως δεν πρέπει να της επιτρέπεται να το κάνει.

Πίνακας 17: Μια γυναίκα που δεν έχει κανένα ιατρικό λόγο να κάνει καισαρική τομή και το επιθυμεί, θα έπρεπε να μπορεί να το κάνει				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	124	59.9	59.9
	Όχι	83	40.1	100.0
	Total	207	100.0	

➤ Σας παρακολουθεί συγκεκριμένος γυναικολόγος

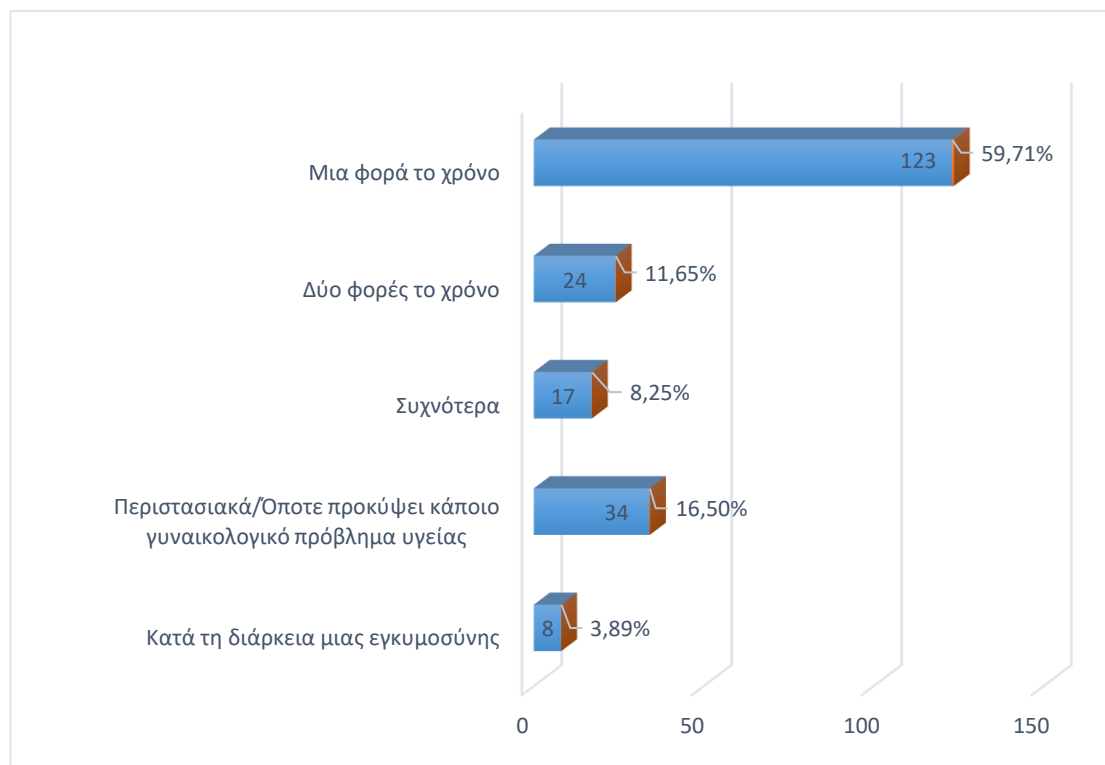


**Γράφημα 18:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το αν τους παρακολουθεί συγκεκριμένος γυναικολόγος.

Στον πίνακα 18 και γράφημα 18 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων, οι 165 συμμετέχοντες (80,5%) παρακολουθούνται από συγκεκριμένο γυναικολόγο, ενώ οι 40 (19,5%) όχι.

Πίνακας 18: Παρακολούθηση από συγκεκριμένο γυναικολόγο				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	165	80.5	80.5
	Όχι	40	19.5	100.0
	Total	205	100.0	

➤ Πόσο συχνά επισκέπτεστε το γυναικολόγο σας



**Γράφημα 19:** Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο συχνά επισκέπτονται το γυναικολόγο τους.

Στο γράφημα 19 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων, οι 123 συμμετέχοντες (59,71%) επισκέπτονται το γυναικολόγο τους μία φορά το χρόνο, οι 24 συμμετέχοντες (11,65%) επισκέπτονται το γυναικολόγο τους δυο φορές το χρόνο, οι 17 συμμετέχοντες (8,25%) επισκέπτονται το γυναικολόγο τους συχνότερα, οι 34 συμμετέχοντες (16,5%) επισκέπτονται το γυναικολόγο τους περιστασιακά ή όποτε προκύψει κάποιο πρόβλημα και οι 8 συμμετέχοντες (3,89%) επισκέπτονται το γυναικολόγο τους μόνο κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης.

**Πίνακας 19:** Πόσο συχνή η επίσκεψη στο γυναικολόγο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μία φορά το χρόνο	123	59.71	59.71
	Δύο φορές το χρόνο	24	11.65	71.36
	Συχνότερα	17	8.25	79.61
	Περιστασιακά/Όποτε προκύψει κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα υγείας	34	16.5	96.11
	Κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης	8	3.89	100.0
	Total	206	100.0	

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### Συζήτηση αποτελεσμάτων

---

Το ζήτημα του φυσιολογικού τοκετού και της καισαρικής τομής ως επιλογή για τη γέννηση ενός παιδιού, απασχολεί καθημερινά μεγάλο ποσοστό των γυναικών αλλά και όσων τις περιβάλλουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στην παρούσα πτυχιακή πραγματοποιήθηκε έρευνα για τις στάσεις και τις απόψεις των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι του φυσιολογικού τοκετού, δηλαδή μελετήθηκε ποια μέθοδο θεωρούν οι γυναίκες καλύτερη και για ποιους λόγους. Υπάρχουν αρκετές ομοιότητες στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών που έχουν διεξαχθεί. Το δείγμα που έλαβε μέρος ήταν γυναίκες που εργάζονταν είτε στον ιδιωτικό, είτε στο δημόσιο τομέα αλλά και φοιτήτριες. Το ηλικιακό εύρος της έρευνας κάλυψε ηλικίες από 18 ετών και άνω.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει γεννήσει τουλάχιστον μια φορά. Παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι από τις πρώτες, στη λίστα, χώρες που επιλέγει την καισαρική τομή και ξεπερνά το επιτρεπόμενο όριο ετησίως σε καισαρικές τομές (>15%), στη συγκεκριμένη έρευνα, οι περισσότερες γυναίκες, με ποσοστό που ανέρχεται στα 59,8%, έχουν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, καθώς δεν ήθελαν να χάσουν τις πρώτες στιγμές γέννησης του παιδιού τους και θεωρούν πως η ανάκαμψη μετά τον τοκετό είναι ταχύτερη. Οι υπόλοιπες (40,2%), επέλεξαν ως μέθοδο για να έρθει στον κόσμο το παιδί τους, την καισαρική τομή. Πολλές είναι εκείνες που υποστηρίζουν πως μια γυναίκα που δεν έχει κανένα ιατρικό λόγο να κάνει καισαρική τομή, αλλά το επιθυμεί, θα πρέπει να μπορεί να το κάνει. Το ποσοστό αυτών των γυναικών φτάνει το 59,9% από τις 207 απαντήσεις που δόθηκαν. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι γυναίκες (63,3%) που θα επέλεγαν, ύστερα από προηγηθείσα καισαρική τομή, να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό (VBAC), αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, μερικοί από τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες θα επέλεγαν να γεννήσουν με καισαρική τομή, είναι η πεποίθηση ότι με αυτή τη μέθοδο το μωρό τους θα υποφέρει λιγότερο, η προϋπάρχουσα καισαρική τομή καθώς και ο φόβος του πόνου που προκαλείται από

τον κοιλιακό τοκετό.

Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία από τον Δεκέμβριο του 2010 έως τον Μάρτιο του 2011, σχετικά με το αν οι γυναίκες προτιμούν την καισαρική τομή από το φυσιολογικό τοκετό, διαπιστώθηκε ότι από τις 1000 γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το 80% δήλωσε πως θα προτιμούσε να γεννήσει φυσιολογικά αν μπορούσε να επιλέξει. Αυτή η προτίμηση ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ πιο μεγάλων σε ηλικία γυναικών (84,7%), πιο μορφωμένων (87,6%), των πολυπαραγοντικών γυναικών (82,3%) και ειδικά μεταξύ των γυναικών που είχαν ήδη γεννήσει με καισαρική τομή στο παρελθόν (94,2%). Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους προτιμήθηκε ο φυσιολογικός τοκετός ήταν η επιθυμία να μην διαχωριστούν από το μωρό κατά τις πρώτες ώρες της ζωής, η μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο και η ταχύτερη ανάπαυση μετά τον τοκετό. Αντίστοιχα, οι κύριοι λόγοι για τους οποίους προτιμήθηκε η καισαρική τομή ήταν ο φόβος του πόνου, η ευκολία όσον αφορά τον προγραμματισμό του τοκετού κι επειδή θεωρήθηκε λιγότερο τραυματική για το μωρό. Η πηγή που επηρέασε περισσότερο την προτίμηση αυτών των Ιταλών γυναικών ήταν ο μαιευτήρας τους, ακολουθούμενη από φίλους ή συγγενείς. (Torloni et al., 2013)

Σε αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία το 2013 σε 840 γυναίκες, οι 564 (67,1%) έδειξαν προτίμηση στο φυσιολογικό τοκετό για λόγους υγιούς και ταχείας περιόδου αποκατάστασης μετά τον τοκετό. Από τις 840 γυναίκες, μόνο οι 276 (32,9%) επέλεξαν την καισαρική τομή, γιατί θεωρούν πως είναι ασφαλέστερη και λιγότερο επώδυνη μέθοδος για το μωρό. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, η εγκυμοσύνη μετά από θεραπείες υπογονιμότητας όπως επίσης και οι προηγούμενες καισαρικές τομές προσδιορίστηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή καισαρικής τομής. Μεταξύ των γυναικών, το 80% παρακολούθηθηκε από ιατρό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, το 24% ενημερώθηκε για το φυσιολογικό τοκετό, το 20% ενημερώθηκε για την καισαρική τομή από έναν επαγγελματία υγείας και το 73% γέννησε με τη βοήθεια ειδικού κατά τη διάρκεια του τοκετού. Το 67% του συνόλου έζησε την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού στην τελευταία εγκυμοσύνη (n=564), ενώ μόλις το 33% γέννησε με καισαρική τομή την τελευταία φορά (n=276). Σε όλους τους συμμετέχοντες, το 90,2% αυτών που είχαν ήδη ζήσει την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού και το 36,2% αυτών που είχαν ήδη μια προϋπάρχουσα καισαρική τομή, ανέφεραν ότι προτιμούν την επόμενη γέννηση

με τον ίδιο τρόπο. Όταν όλοι οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν προτιμούν το φυσιολογικό τοκετό ή την καισαρική τομή, το 81,5% και το 18,5% ανέφεραν ότι προτιμούν να γεννήσουν φυσιολογικά (n = 685) και με καισαρική τομή (n = 155) αντίστοιχα. Όταν οι βασικές γνώσεις των γυναικών που προτιμούν την καισαρική τομή αμφισβητήθηκαν, οι λόγοι για τους οποίους προτιμήθηκε αυτή η μέθοδος ήταν ο φόβος του πόνου κατά το φυσιολογικό τοκετό, βρίσκοντάς την ως λιγότερο οδυνηρή, ευκολότερη για τη μητέρα και ασφαλέστερη για τη μητέρα και το μωρό, χωρίς βλάβη του κόλπου και χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος ακράτειας των ούρων. (Yilmaz et al., 2013)

Τέλος, σε έρευνα που διεξήχθη πάλι στην Ιταλία με θέμα «Κολπικός τοκετός μετά από καισαρική τομή: μεταβολές μεταξύ περιοχών κατοικίας και νοσοκομείων» από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2014 σε 77.850 γέννες με προηγηθείσα καισαρική τομή, διαπιστώθηκε ότι υπήρξε αύξηση στο ποσοστό των φυσιολογικών τοκετών μετά από καισαρική τομή (VBAC) από 5,8% το 2010 σε 7,5% το 2014. Την ίδια περίοδο, το συνολικό ποσοστό των γεννήσεων είχε μειωθεί. Η πιθανότητα επιλογής VBAC ήταν χαμηλότερη σε γυναίκες ηλικίας 35-55 ετών απ'ότι στις γυναίκες ηλικίας 29-33 ετών, σε γυναίκες με περισσότερες από δύο προηγηθείσες καισαρικές τομές, σε εκλαμψία/ προεκλαμψία, σε δυσαναλογία του εμβρύου, σε καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης κι αιμορραγίας λίγο πριν τον τοκετό. (Colais et al., 2018)

Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως παρότι η καισαρική τομή είναι μια μέθοδος που πολλές προτιμούν, πέραν των ιατρικών λόγων, για λόγους ευκολίας και ασφάλειας για τις ίδιες και τα βρέφη, ένα μεγάλο ποσοστό προτιμά το φυσιολογικό τοκετό, καθώς τα οφέλη είναι πολλά τόσο για τις γυναίκες όσο και για τα μωρά. Με το φυσιολογικό τοκετό αποφεύγονται οι επιπλοκές μιας χειρουργικής επέμβασης, όπως μολύνσεις, μετεγχειρητική αιμορραγία, ουλές, τραυματισμοί γειτονικών οργάνων, όπως ουροδόχου κύστης ή εντέρου, θρόμβωση, επιπλοκές από την αναισθησία κλπ. Υπάρχει, ωστόσο, η πιθανότητα τραυματισμού και κατά τον κολπικό τοκετό στην περιοχή του περινέου, όμως αν υπάρχει εμπειρία από την πλευρά του γιατρού, με τους κατάλληλους χειρισμούς, η κατάσταση κρίνεται αντιμετωπίσιμη. (Γαλάτης, 2017)

## Συμπεράσματα

---

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας συμπεραίνεται πως παραπάνω από τις μισές γυναίκες που συμμετείχαν, θα επέλεγαν να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό. Ακόμα κι εκείνες που έχουν ήδη γεννήσει με καισαρική τομή είναι θετικές ως προς έναν επόμενο κολπικό τοκετό (VBAC). Από μελέτες που έχουν γίνει, περίπου 3 στις 4 γυναίκες που διανύουν μια φυσιολογική εγκυμοσύνη, θα καταφέρουν να γεννήσουν φυσιολογικά, με την προϋπόθεση ότι όλα βαίνουν καλώς και ο τοκετός θα ξεκινήσει άμεσα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών, δεν φάνηκε να επηρέασε τις απαντήσεις τους. Ο ρόλος του γυναικολόγου-μαιευτήρα, καθώς και της μαίας είναι καθοριστικής σημασίας στην απόφαση που θα πάρει η μέλλουσα μητέρα, καθώς στην εποχή μας έχουν άμεση πρόσβαση στο διαδίκτυο και μπορούν να ενημερωθούν για οποιαδήποτε απορία τους δημιουργηθεί σχετικά με αυτές τις δυο μεθόδους. Αυτό όμως δεν σημαίνει πως οι πληροφορίες του διαδικτύου είναι αξιόπιστες. Επιπλέον, η επιλογή της καισαρικής τομής επηρεάστηκε κι από προηγούμενη κακή εμπειρία της γυναίκας στον φυσιολογικό τοκετό, όπου η αναμονή ήταν μεγάλη κι ο πόνος ανυπόφορος. Ο φυσιολογικός τοκετός μπορεί να αποτελεί μια φυσική πράξη - καθώς η φύση έχει προνοήσει για τη διαδικασία αυτή - δεν παύει όμως να έχει και τα μειονεκτήματά του.

Μολονότι η καισαρική τομή δεν παύει να είναι μια χειρουργική επέμβαση με επιπλοκές και χρονοβόρα ανάρρωση, ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, υποστήριξε πως θα πρέπει να έχει το δικαίωμα επιλογής της καισαρικής τομής και να μην είναι απαγορευτική, ακόμη κι αν δεν υπάρχουν ιατρικές ενδείξεις για τη χρήση της.

Καθώς η αύξηση των καισαρικών τομών απασχολεί καθημερινά πολλούς επιστήμονες, θα έπρεπε να γίνει περαιτέρω έρευνα σχετικά με το αν η συνεχής ενημέρωση των γυναικών για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της καισαρικής τομής, θα βοηθούσε στην ελάττωση της χρήσης αυτής της μεθόδου. Τα ποσοστά επιλογής της καισαρικής τομής δείχνουν το ακριβώς αντίθετο.

Παρόλα αυτά, η εναλλακτική αυτής της μεθόδου και η ενημέρωση του ζευγαριού από το μαιευτήρα-γυναικολόγο πως υπάρχει κι αυτή η διέξοδος σε

περίπτωση κάποιας επιπλοκής, μπορεί να τους ηρεμήσει και να βιώσουν ολοκληρωτικά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

---



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

Bager, P., Wohlfahrt, J. & Westergaard, T. 2008. Caesarean delivery and risk of atopy and allergic disease: meta-analyses. *Clin Exp Allergy*, 38, 634-42

Beckett, K. (2005) 'Choosing Cesarean: Feminism and the politics of childbirth in the United States', *Feminist Theory*, 6(3), pp. 251–275.

Boley, J. P. 1991. The history of caesarean section. 1935. *CMAJ*, 145, 319-22.

Cafasso, J. & Weber, M. (2016) *Complications During Pregnancy and Delivery* [online] Available from: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/delivery-complications> (Accessed 14 July 2019)

Colais, P., Bontempi, K., Pinnarelli, L., Piscicelli, C., Mappa, I., Fusco, D. & Davoli, M. 2018. Vaginal birth after caesarean birth in Italy: variations among areas of residence and hospitals. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18, 383.

DiMatteo, M. R., Morton, S. C., Lepper, H. S., Damush, T. M., Carney, M. F., Pearson, M. & Kahn, K. L. 1996. Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Health Psychol*, 15, 303-14.

Elixhauser, A. & Wier, L. 2011. *Complicating Conditions of Pregnancy and Childbirth, 2008* [online] Available from: <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb113.pdf> (Accessed 10 July 2019)

Elixhauser, A. & Andrews, R. 2011. A tool for reporting hospital data on care. *Health Aff (Millwood)*, 30, 538.

Gamble, J. A. & Creedy, D. K. 2001. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. *Birth*, 28, 101-10.

Gibbons, L., Belizán, J., Lauer, J., Betrán, A., Merialdi, M. & Althabe, F. 2010. The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage HEALTH SYSTEMS FINANCING. *World Health Report 2010*, 30.

Gibbons, L., Belizan, J. M., Lauer, J. A., Betran, A. P., Merialdi, M. & Althabe, F. 2012. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol*, 206, 331 e1-19.

Haasch, A. (2010) *A Short History of Birth* [online] Available from: <http://www.naturalchildbirth.org/natural/resources/history/history01.htm> (Accessed 01 July 2019)

Halvorsen, L., Nerum, H., Sorlie, T. & Oian, P. 2010. Does counsellor's attitude influence change in a request for a caesarean in women with fear of birth? *Midwifery*, 26, 45-52.

Jonhson, T. (2018) *Is a planned C-section right for me?* [online] Available from: <https://www.webmd.com/baby/c-section-cesarean#1> (Accessed 5 July 2019)

Kringeland, T., Daltveit, A. K. & Moller, A. 2009. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? *Scand J Public Health*, 37, 364-71.

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J. & Styles, C. 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*, CD003934.

Lee, Y. M. & D'alton, M. E. 2008. Cesarean delivery on maternal request: the impact on mother and newborn. *Clin Perinatol*, 35, 505-18, x.

Lemos, A., Amorim, M. M., Dornelas De Andrade, A., De Souza, A. I., Cabral Filho, J. E. & Correia, J. B. 2017. Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, CD009124.

McCourt, C., Weaver, J., Statham, H., Beake, S., Gamble, J. & Creedy, D. K. 2007. Elective cesarean section and decision making: a critical review of the literature. *Birth*, 34, 65-79.

Medscape (2005) *Complications of Cesarean Deliveries* Available from: [https://www.medscape.org/viewarticle/512946\\_4](https://www.medscape.org/viewarticle/512946_4) (Accessed 10 August 2019)

Moldenhauer, J. (2018) *Introduction to Complications of Labor and Delivery* [online] Available from: <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/complications-of-labor-and-delivery/introduction-to-complications-of-labor-and-delivery> (Accessed 16 July 2019)

Mossialos, E., Allin, S., Karras, K. & Davaki, K. 2005. An investigation of Caesarean sections in three Greek hospitals: the impact of financial incentives and convenience. *Eur J Public Health*, 15, 288-95.

Nierenberg C. (2018) *Vaginal Birth vs. C-Section: Pros & Cons* [online] Available from: <https://www.livescience.com/45681-vaginal-birth-vs-c-section.html> (Accessed 08 July 2019)

Notzon, F. C., Placek, P. J. & Taffel, S. M. 1987. Comparisons of national cesarean-section rates. *N Engl J Med*, 316, 386-9.

O'donovan, C. & O'donovan, J. 2018. Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth*, 45, 109-119.

Parente, R. C., Bergqvist, L. P., Soares, M. B. & Filho, O. B. 2011. The history of vaginal birth. *Arch Gynecol Obstet*, 284, 1-11.

Paterson-Brown, S. 1998. Should doctors perform an elective caesarean section on request? Yes, as long as the woman is fully informed. *BMJ*, 317, 462-3.

Rortveit, G., Daltveit, A. K., Hannestad, Y. S., Hunskaar, S. & Norwegian, E. S. 2003. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med*, 348, 900-7.

Shiller R. (2018) 'Instead of judging women who want a C-section, why not listen?'. *The Guardian* [online] 21 August, Available from: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/aug/21/women-c-section-birth-planning-caesarean> (Accessed 03 July 2019)

Taffel, S. M., Placek, P. J. & Liss, T. 1987. Trends in the United States cesarean section rate and reasons for the 1980-85 rise. *Am J Public Health*, 77, 955-9.

Thavagnanam, S., Fleming, J., Bromley, A., Shields, M. D. & Cardwell, C. R. 2008. A meta-analysis of the association between Caesarean section and childhood asthma. *Clin Exp Allergy*, 38, 629-33.

Todd, N. (2019) *Understanding Labor and Delivery Complications-- the Basics* [online] Available from: <https://www.webmd.com/baby/understanding-labor-delivery-complications-basics#1> (Accessed 12 July 2019)

Torloni, M. R., Betrán, A. P., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A., Mazzone, A., Althabe, F., Merzagora, F., Donzelli, G. P. & Merialdi, M. 2013. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 78.

Towner, D., Castro, M. A., Eby-Wilkens, E. & Gilbert, W. M. 1999. Effect of mode of delivery in nulliparous women on neonatal intracranial injury. *N Engl J Med*, 341, 1709-14.

Wagner, M. 2000. Choosing caesarean section. *Lancet*, 356, 1677-80.

World Health Organization, 1997. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. *Birth*, 24, 121-3.

Yilmaz, S. D., Bal, M. D., Beji, N. K. & Uludag, S. 2013. Women's Preferences of Method of Delivery and Influencing Factors. *Iran Red Crescent Med J*, 15, 683-9.

Αντωνίου, Η. (2008) *Δίλημμα- Dilemma. Make your choice* [online] Διαθέσιμο από: <https://iliasantoniou.wordpress.com/2008/03/12/dilemma-make-your-choice> (Αξιολογήθηκε 05/07/2019)

Γαλάτης, Δ. (2017) *Καισαρική ή φυσιολογικός τοκετός* [online] Διαθέσιμο από: <http://www.digalatis.gr/kif.html> (Αξιολογήθηκε 17/07/2019)

Καρλατήρα, Π. (2018) ' <<Πρωταθλήτρια >> στις καισαρικές η Ελλάδα - Ξεπερνά κατά 43% το επιτρεπτό ποσοστό!'. *Πρώτο θέμα* [online] 31 Ιανουαρίου. Διαθέσιμο από: <https://www.protothema.gr/greece/article/756082/protathlitria-stis-kaisarikes-i-ellada-xeperna-kata-43-to-epitrepto-pososto> (Αξιολογήθηκε 09/07/2019)

Κίσκιλα, Μ. (2018) *Η επιδημία των καισαρικών* [online] Διαθέσιμο από: <https://tvxs.gr/news/ygeia/i-epidimia-ton-kaisarikon> (Αξιολογήθηκε 10/07/2019)

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Γαία (2017) *Επείγουσα καισαρική τομή* [online] Διαθέσιμο από: <https://www.gaiamaternity.gr/MD/sites/default/files/pdf/Protocols2017/06.%20Epeigousa%20KT%20-%202017.pdf> (Αξιολογήθηκε 15/07/2019)

Μεσσήνης, Ι., (2005) *Επιτομή: Μαιευτική και Γυναικολογία* Αθήνα: MD communications

Μπαρτζιώκας, Α. (2016) *Καισαρική τομή- Caesarean section or C-section or Caesarean Delivery* [online] Διαθέσιμο από: <http://www.bartziokas.gr/maeutiki/xeirourgikes-epemvaseis/kaisariki-tomi> (Αξιολογήθηκε 18/07/2019)

Παπακωνσταντίνου, Κ. (2018) *Καισαρική τομή* [online] Διαθέσιμο από: [http://www.kpapakonstantinou.com/cae1e9f3e1f1e9eade\\_d4efecde.html](http://www.kpapakonstantinou.com/cae1e9f3e1f1e9eade_d4efecde.html) (Αξιολογήθηκε 17/7/2019)

Τρούκης Η. (2014) *Τοκετός δια καισαρικής τομής* [online] Διαθέσιμο από: <http://www.troukis.gr/yperechographema-kyeses> (Αξιολογήθηκε 13//07/2019)

Φαρμακίδης, Γ. & Νούσια, Κ. (2015) 'Φυσιολογικός τοκετός vs καισαρική τομή'. *Η Εφημερίδα των Συντακτών* [online] 1 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο από: [https://www.efsyn.gr/epistimi/iatrika-themata/46700\\_fysiologikos-toketos-vs-kaisariki-tomi](https://www.efsyn.gr/epistimi/iatrika-themata/46700_fysiologikos-toketos-vs-kaisariki-tomi) (Αξιολογήθηκε 10/07/2019)

Φούρα, Γ. (2012) 'Επικερδής βιομηχανία άσκοπων καισαρικών'. *Η καθημερινή* [online] 15 Ιανουαρίου. Διαθέσιμο από <https://www.kathimerini.gr/447934/article/epikairothta/ellada/epikerdhs-viomhchania-askopwn-kaisarikwn> (Αξιολογήθηκε 01/07/2019)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### **«Αποτύπωση και μελέτη των στάσεων και απόψεων των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού»**

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της πτυχιακής μας εργασίας με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Μπρέντα Γεωργία. Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε τις στάσεις και τις απόψεις των Ελληνίδων αναφορικά με τη διενέργεια καισαρικής τομής έναντι φυσιολογικού τοκετού. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 19 ερωτήσεις και είναι υποχρεωτική η απάντησή τους. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε όποτε θελήσετε.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας.  
Βούρτση Ιωάννα

1. Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκετε;
  - 18-25
  - 26-35
  - 36-45
  - 46-55
  - >55
  
2. Βαθμίδα υποχρεωτικής εκπαίδευσης:
  - Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση
  - Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
  - Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
  - Άλλο
  
3. Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες επαγγελματιών ανήκει το δικό σας;
  - Δημόσιος υπάλληλος
  - Ιδιωτικός υπάλληλος
  - Ελεύθερος επαγγελματίας
  - Συνταξιούχος
  - Οικιακά
  - Φοιτητής/-τρια
  - Άνεργος
  
4. Ετήσιο οικογενειακό/ατομικό εισόδημα:
  - 6.000-10.000€
  - 10.000-20.000€
  - >20.000€

5. Τόπος διαμονής σε:

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή

6. Η οικογενειακή σας κατάσταση είναι:

- Παντρεμένη
- Χωρισμένη
- Άγαμη
- Χήρα

7. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης, για ποιους από τους παρακάτω λόγους θα επιλέγατε να γεννήσετε με καισαρική τομή;

- Διότι φοβάμαι τον πόνο
- Με την καισαρική τομή μπορώ να σχεδιάσω πότε θα γεννήσω
- Με την καισαρική τομή, το μωρό θα υποφέρει λιγότερο
- Το νοσοκομείο δεν προσφέρει επισκληρίδιο αναισθησία για τον κοιλιακό τοκετό
- Έχω ήδη κάνει καισαρική τομή
- Μετά από καισαρική τομή είναι πιο εύκολο να επιστρέψω στη συζυγική μου ζωή
- Μια φίλη μου έχει ήδη κάνει καισαρική τομή
- Η καισαρική τομή είναι ασφαλέστερη για την υγεία μου

8. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης, για ποιους από τους παρακάτω λόγους θα επιλέγατε να γεννήσετε με κοιλιακό τοκετό;

- Διότι δεν αφήνει ουλή
- Δεν θέλω να χάσω τις πρώτες στιγμές γέννησης του παιδιού μου
- Η περίοδος μετά τον τοκετό είναι λιγότερο επώδυνη
- Φοβάμαι τον πόνο, αλλά εφόσον άλλες γυναίκες έχουν περάσει από αυτό, μπορώ να το χειριστώ
- Δεν θέλω να γεννηθεί το μωρό μου με χειρουργική επέμβαση
- Θα μου είναι ευκολότερο να θηλάσω
- Ο σύζυγος/σύντροφός μου μπορεί να είναι παρών κατά τον τοκετό
- Θέλω πολλά παιδιά και ξέρω ότι με καισαρική τομή ο αριθμός θα είναι περιορισμένος
- Η ανάκαμψη μετά τον τοκετό είναι ταχύτερη
- Η διάρκεια της νοσηλείας είναι μικρότερη

9. Πώς αποκτήσατε τις πληροφορίες σχετικά με τα είδη τοκετού που σας βοήθησαν να αποφασίσετε σχετικά με την προτίμησή σας; (σημειώστε τα κουτιά που ισχύουν)

- Από τον γυναικολόγο/μαία
- Από το σύζυγο/σύντρόφό μου
- Από τους γονείς μου
- Από ένα/μια φίλο/φίλη
- Από το διαδίκτυο
- Από την τηλεόραση
- Από μια σειρά μαθημάτων
- Από εφημερίδες/περιοδικά

10. Έχετε γεννήσει στο παρελθόν;

- Ναι
- Όχι

11. Εάν ναι, πώς;

- Με καισαρική τομή
- Με φυσιολογικό τοκετό

12. Στην περίπτωση που γεννήσατε με φυσιολογικό τοκετό, θεωρείτε ότι άξιζε την ταλαιπωρία η διαδικασία;

- Ναι
- Όχι

13. Στην περίπτωση που γεννήσατε με καισαρική τομή, πιστεύετε ότι ήταν η καλύτερη επιλογή;

- Ναι
- Όχι

14. Στην περίπτωση που γεννήσατε με καισαρική τομή, πότε αποφασίστηκε;

- Από την αρχή της εγκυμοσύνης
- Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Εκτάκτως, πριν τον τοκετό

15. Υπήρξε από μέρος σας συγκατάθεση στη λήψη της απόφασης;

- Ναι
- Όχι

16. Στην περίπτωση προηγηθείσας καισαρικής τομής, θα επιλέγατε να γεννήσετε το επόμενο παιδί με κοιλικό τοκετό, αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις;

- Ναι
- Όχι

17. Πιστεύετε ότι εάν μια γυναίκα που δεν έχει κανέναν ιατρικό λόγο να κάνει καισαρική τομή και το επιθυμεί, θα έπρεπε να μπορεί να το κάνει;

- Ναι
- Όχι

18. Σας παρακολουθεί συγκεκριμένος γυναικολόγος;

- Ναι
- Όχι

19. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το γυναικόλογο σας;

- Μια φορά το χρόνο
- Δύο φορές το χρόνο
- Συχνότερα
- Περιστασιακά/Όποτε προκύψει κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα υγείας
- Κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης