

Ασφάλεια στον τοκετό

Ελευθερία Δημοπούλου, Μαία, Εργαστ. Συνεργάτης Τμήματος Μαιευτικής ΤΕΙ Αθηνών.

(Απόσπασμα από ομιλία με θέμα: "Μαία - Μητρότητα", με την ευκαιρία του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας).

Τα τελευταία είκοσι χρόνια η τεχνολογική εξέλιξη εισέβαλε στη δυτική κοινωνία με έναν αδιάκοπο ρυθμό, τροποποιώντας τις ανθρώπινες σχέσεις και επιβάλλοντας όλο και περισσότερο μια διαδικασία ιατρικοποίησης του τοκετού, ανατρέποντας τα κοινωνικομορφωτικά και ψυχοσυγκινησιακά χαρακτηριστικά, που παραδοσιακά ήταν συνδεδεμένα με τη γέννηση.

Στα προηγούμενα χρόνια η επιλογή για τον τοκετό ήταν διαφορετική. Οι φτωχές γυναίκες –που ήταν και οι περισσότερες– γεννούσαν συνήθως στο σπίτι τους με τη βοήθεια ηλικιωμένης γυναίκας (πρακτική μαμή), ενώ οι πλούσιες γεννούσαν στο σπίτι τους ή στο νοσοκομείο με τη βοήθεια γιατρού, συνήθως γενικού γιατρού ή μαίας.

Η μητρική και περιγεννητική θνησιμότητα ήταν η μάστιγα της εποχής. Δεν είναι τυχαίο, που μέχρι σήμερα έχει παραμείνει η συνήθεια να εύχονται σε κάθε γυναίκα, που γεννά παιδί, "να της ζήσει".

Η εφαρμογή της μοντέρνας τεχνολογίας στην Ιατρική και ιδιαίτερα στη Μαιευτική, εισέβαλε και στη χώρα μας και συνέβαλε εντυπωσιακά στη μείωση των δυσάρεστων επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η νέα τεχνολογία προσφέρει καινούργιες ευκαιρίες με:

1. Βιοχημικές μεθόδους, οι οποίες δίνουν πληροφορίες για την κατάσταση του εμβρύου.

2. Καρδιοτοκογραφία, με ενδείξεις όχι μόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού αλλά και κατά την κύηση, στις ακόλουθες πα-

θολογικές καταστάσεις:

- Παράταση κύησης
- Υποψία ενδομητρίου δυστροφίας
- Διαβήτης
- Υπέρταση
- Ενδομήτριοι θάνατοι στο παρελθόν
- Πρόωρη ρήξη θυλακίου
- Παθολογικές επιπλοκές της κύησης κ.ά.

3. Υπερηχογραφία, η οποία περιγράφεται σαν ένα παράθυρο στη μήτρα, μέσα από το οποίο βλέπουμε απευθείας το έμβρυο.

4. Ηλεκτρονική παρακολούθηση κατά τον τοκετό.

5. Έλεγχος pH του αίματος του εμβρύου.

6. Συνεχή παρακολούθηση των ωδίνων της μήτρας.

7. ΗΚΓ του εμβρύου.

8. Παρακολούθηση της μητροπλακωτικής και εμβρυϊκής ροής του αίματος (DOPPLER), που ανήκουν στη σύγχρονη επιστημονική παρακολούθηση του τοκετού.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η τεχνολογική ανάπτυξη επέφερε μια σημαντική μείωση των ποσοστών θνησιμότητας και περιγεννητικής νοσηρότητας, καθώς και την ολική σχεδόν εξαφάνιση της μητρικής θνησιμότητας. Μόνο η περιγεννητική θνησιμότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι ετών, από 39% έγινε 17%.

Όμως, η πρόοδος της τεχνολογίας στον τοκετό παρουσιάζει αφενός μια θετική πλευρά, αν λάβουμε υπόψη την ασφάλεια που προσφέρει, αφετέρου είναι αρνητική, γιατί φθείρει τις ανθρώπινες σχέσεις, φθορά που οδήγησε μια ανθρώπινη πράξη,

όπως είναι ο τοκετός, να μετατραπεί σε απάνθρωπη χειρουργική πράξη, όπου η γυναίκα είναι μόνο ένα παθητικό υποκείμενο.

Στην τεχνολογική αυτή επανάσταση είναι πολύ πιθανόν να μην χρησιμοποιούμε τη δύναμή μας με σύνεση –όπως εξάλλου πολλοί επαναστάτες– επειδή δεν έχουν ακόμη οριστεί οι κανόνες του παιχνιδιού.

Πρέπει να προσπαθήσουμε να διαμορφώσουμε κανόνες παραδεκτούς για όλους, ώστε να επιτρέψουμε τις καλύτερες συνθήκες τοκετού, όσον αφορά την ποιότητα και το είδος. Κι αυτό τόσο για την πρωτεύουσα, όσο και για την επαρχία, τόσο για τους πλούσιους, όσο και για τους φτωχούς, με τον ακόλουθο τρόπο:

1. Καθιστώντας μια ιεραρχία κινδύνων, αλλά αληθινών κινδύνων, για να προλαμβάνονται.

2. Λαμβάνοντας υπόψη τη νοοτροπία του καθενός, ενθυμούμενοι ότι φροντίζουμε για τον άλλο και όχι για τον εαυτό μας.

3. Μη διστάζοντας την απομάκρυνσή μας από την αντίληψη του υποδείγματος (μοντέλου) και δεχόμενοι, ωστόσο, το δικαίωμα τού να διαφέρουμε. Ό,τι είναι παραδεκτό για τον ένα, δεν είναι απαραίτητα παραδεκτό και για τον άλλο.

4. Γνωρίζοντας ότι ο τρόπος που δίνεις, αξίζει μερικές φορές περισσότερο από αυτό που δίνουμε. Κάνε για τον άλλο, ό,τι θα ήθελες να σου κάνουν.

5. Μη ξεχνώντας, ωστόσο, ότι αν κυνηγάμε το φυσικό, θα ξαναγυρίσει καλπάζοντας. Η γέννηση είναι ένα φυσικό φαινόμενο.

Στην πράξη, φυσικά, πρέπει να αποφύγουμε τα άκρα. Όχι στη φυσική γέννηση, χωρίς καμιά προσέγγιση και δυνατότητα τεχνικής βοήθειας, αλλά όχι και στην υπεριατρικοποιημένη γέννηση, η οποία θα έπρεπε να προορίζεται μόνο για τις πραγματικά παθολογικές εγκυμοσύνες.

Γιατροί και μαίες πρέπει να πεισθούμε, ότι η νοσοκομειακή τεχνική συντελεί κατά μεγάλο μέρος στην έλλειψη ανθρωπισμού του τοκετού, οπότε και αυξάνει το άγχος.

Το καθήκον της μελλοντικής Μαιευτικής είναι να συμβιβάσει τις κλινικές και τεχνολογικές απαιτήσεις, που έχουν αποκτηθεί τα τελευταία χρόνια. Η “Μαιευτική του Αύριο”, θα πρέπει να αποφύγει πάσει θυσία τον απανθρωπισμό και τη μηχανοποίηση του φαινομένου της γέννησης.

Οι συνθήκες του νοσοκομείου θα πρέπει να προσαρμοσθούν έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε εγκύου γυναίκας, που δεν θα πρέπει, πλέον, να θεωρείται σαν ένα νούμερο ανάμεσα στα τόσα άλλα.

Ο ρόλος της μαίας είναι πρωταρχικός και αναντικατάστατος κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Αυτός ο ρόλος οφείλει να ενσωματωθεί και να συμπληρωθεί με το ρόλο του γιατρού, χωρίς να υπάρξει ανταγωνισμός αρμοδιοτήτων.

Η μαία πρέπει να γνωρίζει την τεχνολογική εξέλιξη και να παρέχει τέτοια ψυχολογική υποστήριξη στην έγκυο γυναίκα, που να της επιτρέπει να προσαρμόζεται με ευκολία και σύμφωνα με όλους τους παράγοντες ασφάλειας.

Η δυνατότητα βοήθειας στο θαύμα της “εκκόλαψης” μιάς καινούργιας ζωής και η συμμετοχή στην αγωνία και την προσπάθεια της γυναίκας στην πιο σημαντική στιγμή της ύπαρξής της, είναι μεγάλη ανταμοιβή στην επαγγελματική ζωή της μαίας.

Στους αιώνες που έχουν περάσει, η μαία με τα ανύπαρκτα τεχνικά μέσα ήταν πάντοτε στοργική και οικεία προς τη μητέρα κατά τη γέννηση. Σήμερα, για τον ίδιο λόγο, οφείλει να παραμείνει κοντά στην έγκυο γυναίκα αυτή την ώρα, που μπορεί να είναι λιγότερο επικίνδυνη από άλλοτε, αλλά πάντα το ίδιο σημαντική.