

## Καισαρική τομή: Ο εύκολος τρόπος τοκετού;

**Χάρης Χ. Ελμάζης**, Ιατρός, Πτυχιούχος Μαιευτικής - Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλοί άνθρωποι, σχετικοί ή άσχετοι με το ιατρικό επάγγελμα, σε ευρεία θεώρηση, έχουν την εντύπωση ότι η καισαρική τομή είναι ο εύκολος, ανώδυνος και ακίνδυνος τρόπος για να φέρει μια γυναίκα στον κόσμο το παιδί της. Αυτό όμως φαίνεται ότι είναι μία πλάνη, καθώς με την καισαρική τομή απειλείται σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι με το φυσιολογικό τοκετό, η σωματική και ψυχική υγεία τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού.

Ο τρόπος που βιώνεται η καισαρική τομή (Κ.Τ.) χρωματίζεται, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, από τις κοινωνικές αντιλήψεις γενικά περί του τοκετού και ειδικότερα για την Κ.Τ.<sup>1</sup> ως επέμβαση.

Κατά κανόνα, όμως, υπάρχει διάσταση ανάμεσα στα βιώματα των επιτόκων και τις κοινωνικές αντιλήψεις για την Κ.Τ. Είναι σημαντικό να ασχοληθούμε μ' αυτές τις απόψεις και αντιλήψεις, προκειμένου να κατανοήσουμε την εμπειρία που βιώνουν οι γυναίκες που γεννούν με Κ.Τ. Μία από τις πιο ευρέως επικρατούσες απόψεις είναι ότι η Κ.Τ. είναι ένας εύκολος τρόπος τοκετού. Πολλές μητέρες που γέννησαν μ' αυτό τον τρόπο αναφέρουν: **“Τη μεγαλύτερη δυσκολία αντιμετώπισα στην προσπάθειά μου να εξηγήσω στις άλλες μητέρες, που γέννησαν φυσιολογικά, τα αισθήματά μου. Δεν καταλάβαιναν και ισχυρίζονταν ότι η Κ.Τ. είναι ευκολότερη και λιγότερο επώδυνη από το φυσιολογικό τοκετό (Φ.Τ.)”**<sup>1</sup>.

Η άποψη ότι η Κ.Τ. είναι ο εύκολος τρόπος για να γεννήσει μία έγκυος, φαίνεται ότι δεν προέρχεται από την ίδια την επέμβαση, αλλά, μάλλον, από βαθιά ριζωμέ-

νους φόβους που σχετίζονται με το Φ.Τ. Πολλοί άνθρωποι γαλουχήθηκαν με τη βιβλική ρήση, ότι “οι γυναίκες έχουν καταραστεί να γεννούν με τρόπο βασανιστικό και επώδυνο”. Επιπλέον, όταν ο Φ.Τ. παρουσιάζεται στην τηλεόραση και στον κινηματογράφο, περιγράφεται χαρακτηριστικά σαν μία αγωνιώδης δοκιμασία· και τέτοιες εικόνες, δυστυχώς, αποτυπώνονται στους ανθρώπους από την παιδική τους ηλικία<sup>1</sup>.

Ακόμη και οι εκπαιδευτικές ταινίες μπορεί να εκθέτουν το Φ.Τ. με πολύ αρνητικό τρόπο. Οι μαθητές αναφέρουν τις εντυπώσεις τους, για μία από αυτές τις ταινίες που χρησιμοποιούνται στα σχολεία, τα εξής: **“Η κάμερα μετακινήθηκε από το γεμάτο αγωνία πρόσωπο της γυναίκας, για να δείξει το κεφάλι του μωρού που ξεερχόταν από το αιδοίο, ενώ το περίνεο κόπηκε με τη βοήθεια ενός ψαλιδιού και αναπήδησε αίμα από την τομή”**. Μετά το τέλος της ταινίας, μερικά κορίτσια ρώτησαν γιατί να μην γεννιούνται όλα τα μωρά με Κ.Τ.<sup>2</sup>

Οι περισσότερες γυναίκες ενηλικιώνονται, μάλλον, με την ιδέα του φόβου να τις



Από την έκδοση: "Οικογενειακός Οδηγός Προστασίας της Υγείας".

συνοδεύει για το Φ.Τ., καθώς και με τον τρόπο της περινεοτομίας ή των ρήξεων του κόλπου. Όταν, λοιπόν, ο Φ.Τ. εκλαμβάνεται με αυτό τον τρόπο, δικαιολογείται γιατί η Κ.Τ. προβάλλει ως η πιο ευνοϊκή προοπτική, αφού, έτσι, ο πόνος από τις συστολές της μήτρας, η περινεοτομία και οι ρήξεις του κόλπου αποφεύγονται<sup>1</sup>.

Πάντως, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η απόφαση για να διενεργηθεί Κ.Τ. λαμβάνεται αφού ο τοκετός έχει ξεκινήσει, και μερικές φορές μάλιστα, μετά από μακράς διάρκειας και εξαιρετικά επώδυνο –αλλά με ελάχιστη εξέλιξη– στάδιο διαστολής του τραχήλου ή εξώθησης<sup>1</sup>.

Επιπλέον, οι γυναίκες που γέννησαν με Κ.Τ., υφίστανται κατά κανόνα μετεγχειρητικό πόνο κάποιου βαθμού. Μελέτες έχουν αποδείξει, ότι οι επίτοκες, που γέννησαν με Κ.Τ., είχαν πολύ πιο έντονους πόνους μετά τον τοκετό, από ότι εκείνες, που γέννησαν με Φ.Τ. Αυτή η διαφορά ήταν εμφανής, ακόμη και 6 μήνες μετά τον τοκετό<sup>3</sup>.

Η άποψη ότι η Κ.Τ. είναι ανώδυνη ενισχύεται με σχετικά άρθρα σε περιοδικά, που δεν αναφέρουν καθόλου το μετεγχειρητικό πόνο<sup>4</sup>, καθώς και από βιβλία, που αναφερόμενα σ' αυτό το θέμα, κάνουν λόγο για "ενοχλήσεις", που έχουν οι γυναίκες μετά από Κ.Τ., για μερικές ημέρες<sup>5</sup>.

Συνήθως, οι έγκυες που έχουν μεγάλες προσδοκίες από ένα Φ.Τ. είναι αυτές που πληγώνονται ψυχικά περισσότερο, όταν τελικά γεννούν με Κ.Τ.: **“Καθώς ήμουν έγκυος, επιθυμούσα να γεννήσω φυσιολογικά, δίχως νάρκωση και αναλγητικά φάρμακα, να έχω έναν ενεργητικό ρόλο στη γέννηση του παιδιού μου. Είχα διαβάσει, με πολλή συγκίνηση, τα θαυμάσια αισθήματα χαράς και επιτυχίας που ένιωσαν, όσες γέννησαν φυσιολογικά. Εγώ, μετά την Κ.Τ. ένιωσα απογοητευμένη. Αισθάνθηκα ότι είχα εξαπατηθεί: ένιωσα ότι είχα αποτύχει, δεν ήμουν το σωστό πρότυπο μητέρας, ότι όλοι αυτοί οι μήνες αναμονής και προσδοκίας κατέληξαν σ' αυτή την τρομερή εμπειρία**

της ζωής μου”<sup>1</sup>.

Είναι προφανές, ότι αυτό που αναστατώνει και ενοχλεί τις περισσότερες γυναίκες δεν είναι ότι τα παιδιά τους γεννήθηκαν με Κ.Τ., αλλά ο τρόπος με τον οποίο νοσηλεύθηκαν: α) η έλλειψη φροντίδας κατά τη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού, β) η έλλειψη παροχής εξηγήσεων και πληροφοριών, γ) οι ιατρικές πράξεις που διενεργούνται, δ) η πρόειδοποίηση και συγκατάθεση της επιτόκου, δ) τα κυνικά σχόλια και ε) η ανεπαρκής βοήθεια και υποστήριξη κατά τη διάρκεια παραμονής στην κλινική<sup>1</sup>.

Άλλη κοινή δοξασία, αρκετά οικεία σε όσες γέννησαν με Κ.Τ., είναι η εξής: Αφού η μητέρα και το παιδί ζουν σωματικά καλά— ύστερα από αυτή τη δοκιμασία— όλα είναι εντάξει. Αναφέρουν, χαρακτηριστικά, κάποιες που γέννησαν με Κ.Τ.: **“Όλοι παραμερίζουν, πολύ συχνά, οποιοδήποτε αίσθημα αδιαθεσίας ή κακουχίας νιώθουν, λέγοντας ότι “το κυριότερο είναι ότι η μητέρα και το παιδί είναι καλά”.** Άλλες, πάλι, δηλώνουν: **“Υπέφερα από κατάθλιψη. Είχα μία αίσθηση ενοχής και αποτυχίας, που ήταν εμφανής για πολύ καιρό. Παρ’ όλα αυτά, όταν προσπαθούσα να εξηγήσω στους συγγενείς μου αυτά τα αισθήματα, αυτοί δεν έβλεπαν τίποτα και μου αποκρίνονταν: “Τέλος πάντων, αυτό που αξίζει είναι ότι το παιδί σου είναι υγιές”. Δεν είμαι αχάριστη, αλλά ποιός νοιαζόταν για το πώς αισθανόμουν;”**<sup>1</sup>

Φαίνεται, δηλαδή, ότι ο ψυχολογικός τομέας, ο κόσμος των συναισθημάτων της μητέρας που γέννησε με Κ.Τ., παραμελείται από τους κοντινούς της ανθρώπους, επειδή, ίσως, θεωρείται ότι δεν βιώνει τον τοκετό της, δεν έχει ενεργητικό ρόλο σ’ αυτόν.

Τέλος, κοινή άποψη αποτελεί το ότι είναι ο πιο ακίνδυνος τρόπος τοκετού. Αυτή

η λαθεμένη άποψη ελλοχεύει όχι μόνο στους απλούς ανθρώπους, αλλά και σ’ εκείνους που ασκούν ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα<sup>6</sup>. Αν και είναι εξαιρετικά σπάνιο στις μέρες μας να πεθάνει έγκυος λόγω της Κ.Τ., εντούτοις, ο κίνδυνος αυτός είναι αξιοσημείωτα μεγαλύτερος σε σύγκριση με το Φ.Τ.

Επίσης, οι γυναίκες που έκαναν Κ.Τ. εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό νοσηρότητας, δηλαδή επιπλοκές, όπως μόλυνση και αιμορραγίες, από ότι εκείνες που γέννησαν φυσιολογικά. Περίπου μία στις πέντε γυναίκες (20%), θα εμφανίσει πυρετό μετά από Κ.Τ. λόγω μόλυνσης<sup>7</sup>. Η μόλυνση μπορεί να συμβεί: 1) στο τραύμα της Κ.Τ., 2) στο αναπνευστικό, 3) στο ουροποιητικό σύστημα και 4) στο ενδομήτριο<sup>1</sup>.

Επίσης, δεν είναι και τόσο γνωστό το ότι η Κ.Τ. φέρει κινδύνους και για την υγεία του νεογνού<sup>1</sup>. Π.χ., παιδιά που γεννιούνται με Κ.Τ., είναι πολύ πιο πιθανό να παρουσιάσουν Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (Σ.Α.Δ.)<sup>8</sup>. Αυτό εξηγείται από το ότι—σε αντίθεση με την Κ.Τ.— στο Φ.Τ., η δίοδος του εμβρύου από το γεννητικό σωλήνα συντελεί: α) στην εκκένωση του αμνιακού υγρού από τους πνεύμονές του και β) στην παράλληλη διενέργεια μαλάξεων στο σώμα του, που βοηθούν την έναρξη της αναπνοής<sup>9</sup>.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι οι έγκυες έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν για το αν θα γεννήσουν με Κ.Τ. ή όχι, και αυτό, πραγματικά, ίσως να είναι το πρέπον<sup>10</sup>. Αλλά, είναι σημαντικό, τέτοιες αποφάσεις να λαμβάνονται με πλήρη γνώση των σχετικών κινδύνων και όχι στηριζόμενες στην λαθεμένη αντίληψη ότι η Κ.Τ. είναι εύκολη, ανώδυνη και ακίνδυνη<sup>1</sup>.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Clement, Sarah: "The Caesarian Experi-



- ence", Pandova Press, 1995.
2. **Prendergast, Shirley K. Prout, Alan:** "Learning about Birth: Parenthood and Sex Education in English Secondary Schools", in Garcia Jo, Kilpatrick, Robert & Richards, Martin (eds), "The Politics of Maternity Care", Oxford University Press, pp.137-139.
  3. **Jordan, A.K. Garrud, P.:** "Emotional and Physical Responses to Caesarian Section", paper presented at the Annual Conference of the Special Group in Healthy Psychology, Nottingham, 17-18 September, 1993.
  4. **Knight, Angela:** "Giving Birth by Caesarian", in Mother and Baby, May, 1990.
  5. **Nancy, Kohner:** "Pregnancy Book", London, Health Education Authority, p.54, 1988.
  6. **Savage, Wendy:** "A Savage Enquiry: Who Controls Childbirth?", London, Virago, p.84, 1986.
  7. **Enkin, Murray, Keirse, Marc J.N.C. & Chalmers, Iain:** "A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth", Oxford University Press, p. 259, 1989.
  8. **Enkin, Murray, Keirse, Marc J.N.C. & Chalmers, Iain:** "A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth", Oxford University Press, p.249, 1989.
  9. **Kitzinger, Sheila:** "Freedom and Choice in Childbirth", Harmondsworth, Penguin, p.254, 1987.
  10. **Chamberlain, G., Patel, N.:** "The Future of the Maternity Services", London, RCOG Press, p.97, 1994.



Του Ηλία Σκουλά