

Μέτρηση της ποιότητας ζωής (νοσηρότητας) γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή

Αγγελική Αργέντου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μεγάλη έμφαση έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στη μέτρηση ποιότητας ζωής διαφόρων καταστάσεων στην υγεία. Ειδικότερα, έχει ξεκινήσει η προσπάθεια για την ανάπτυξη των δεικτών ποιότητας ζωής, τα οποία σχετίζονται με τη λοχεία. Όμως, μέχρι σήμερα, δεν έχουν διαμορφωθεί εξειδικευμένα εργαλεία, που να εξετάζουν την ποιότητα ζωής στη λοχεία. Ο λόγος γι' αυτή τη διερεύνηση έγκειται στο γεγονός ότι η νοσηρότητα της λοχείας επηρεάζει την ποιότητα ζωής των γυναικών ανάλογα με το είδος τοκετού, δηλ. καισαρική τομή ή φυσιολογικός τοκετός. Παρόλα αυτά η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι δεν υπάρχει μεγάλο εύρος δημοσιευμένων μελετών, που να επικεντρώνονται αποκλειστικά στη μέτρηση της ποιότητας ζωής στη λοχεία.

Λέξεις-κλειδιά: ποιότητα ζωής, υγεία, λοχεία, καισαρική τομή, φυσιολογικός τοκετός.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιπτώσεις της νοσηρότητας κατά τη διάρκεια της λοχείας είναι ιδιαίτερα αναγνωρίσιμες στις γυναίκες, ειδικά τα τελευταία χρόνια. Όμως, η έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων νοσηρότητας κατά τη λοχεία, πολύ συχνά διαφεύγει της προσοχής της μαιευτικής παρακολούθησης. Σύμφωνα με τη μαιευτική παρακολούθηση της λοχείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, η επανεξέταση στις έξι περίπου εβδομάδες της λοχείας έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση. Παρά το γεγονός ότι το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο μαιευτικής παρακολούθησης αναγνωρίζει έγκαιρα επιπλοκές της λοχείας, όπως αναιμία, κατάθλιψη, φλεγμονές και αιμορραγία, άλλες επιπλοκές όπως ο πόνος, η κινητικότητα, το άγχος κ.ά., αποδεικνύεται ότι χρειάζονται περαιτέρω έρευνα κατά την περίοδο αυτή.

Εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής στη λοχεία

Η συστηματική έρευνα της σχετικής βιβλιογραφίας αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει κάποιο εξειδικευμένο εργαλείο, που να μετράει την ποιό-

* Μαΐα, MSc & Diploma Reproductive and Sexual Health Research, University of London, ΜΔΕ Προληπτική και Κοινωνική Ιατρική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Π.Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Α' Μ/Γ Κλινική, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών, Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Μαιευτικής.

τητα ζωής κατά την περίοδο της λοχείας, μιας και υπάρχουν πολλοί παράγοντες συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και σεξουαλικών παραμέτρων που την επηρεάζουν. Πιο συγκεκριμένα, μόνο ο τομέας της ψυχικής υγείας έχει διερευνηθεί μέσα από την ανάπτυξη και εφαρμογή του "Edinburgh Postnatal Depression Scale", κι αυτό συμβαίνει διότι η διατάραξη της ψυχικής υγείας είναι ένα φαινόμενο με ποσοστό εμφάνισης από 4% έως και 20% κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση ποιότητας ζωής κατά τη λοχεία είναι το "PNMI-Postnatal Morbidity Index", από τους Glazener et al., το οποίο περιλαμβάνει τη μέτρηση της σωματικής νοσηρότητας (PNMI M), τη σωματική νοσηρότητα του νεογνού (PNMI B) και την αξιολόγηση της αντίδρασης της μητέρας προς το νεογνό (Glazener C., 1997, Glazener C., Adballa M. et al., 1995).

Επιπλέον, οι Symon A. et al. δημιούργησαν το "Postnatal MAMA Scale", το οποίο αποτελείται από πέντε επιμέρους κλίμακες: α) την εικόνα του σώματος, β) τα σωματικά συμπτώματα, γ) τις ενδοσυσζυγικές σχέσεις, δ) τη συμπεριφορά της σεξουαλικής επαφής και ε) τη συμπεριφορά προς το νεογνό (Symon A., McGreavey J., Picken C., 2003).

Οι Symon A. et al. εισήγαγαν το "Mother-Generated Index-MGI" στην πιλοτική μελέτη που πραγματοποίησαν σε 103 γυναίκες συνολικά, με στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους και την αναγνώριση των σημείων που τις απασχολούν (Symon A., MacDonald A., Ruta D., 2002).

Το "Mother-Generated Index" έχει τη μορφή ερωτηματολογίου τριών βημάτων. Στο α' βήμα η μητέρα προσδιορίζει το πολύ 8 τομείς της ζωής της που επηρεάστηκαν από τη γέννηση του παιδιού της, χαρακτηρίζοντάς τους είτε θετικά είτε αρνητικά. Ακολούθως, στο β' βήμα η μητέρα δίνει σε κάθε έναν τομέα ένα βαθμό με άριστα το "10", σύμφωνα με το πώς είχε αισθανθεί η ίδια γι' αυτό τον τομέα τον προηγούμενο μήνα. Ο μέσος όρος αυτών των δυο καταλήγει σε ένα δείκτη ποιότητας ζωής. Και τέλος, στο γ' βήμα η μητέρα τοποθετεί 20 διαθέσιμους βαθμούς που τις δίνονται, στους τομείς που η ίδια πιστεύει ότι είναι πιο σημαντικοί.

Όπως και τα άλλα εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής έτσι και το συγκεκριμένο αξιολογεί την ποιότητα ζωής από την οπτική γωνία των ατόμων, που δέχονται τη φροντίδα. Μ' αυτό τον τρόπο δομής του "MGI" αποφεύγεται ο αρχικός προκαθορισμός των μεταβλητών προς έρευνα. Θεωρείται ότι αυτή

η πρακτική επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να δώσουν ένα βαθμό αυτονομίας στη γυναίκα και να την προσεγγίσουν ολιστικά.

Σ' αυτή την έρευνα ο "Mother-Generated Index" δόθηκε αρχικά σε 60 γυναίκες, που βρίσκονταν στην 6η και 8η εβδομάδα της λοχείας και αργότερα στις υπόλοιπες 43, που βρίσκονταν στον 8ο μήνα της λοχείας. Η ισχύς του αξιολογήθηκε με την παράλληλη χρήση του "Edinburgh Postnatal Depression Scale", του "SF12" και δυο δεικτών αξιολόγησης της μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας. Το συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι η ποιότητα ζωής των γυναικών κατά τη διάρκεια της λοχείας είναι περίπλοκη και απαιτεί ιδιαίτερη διερεύνηση. Βρέθηκε ότι ο "Mother-Generated Index" αναγνωρίζει εκείνες τις περιοχές της ζωής των γυναικών, που είναι πιο σημαντικές και χρειάζονται περισσότερη προσοχή. Η ηλικία, ο τόκος και το είδος του τοκετού φαίνεται ότι δεν έχουν σημαντική επίδραση σ' αυτά που σκοράρουν οι γυναίκες ως πιο σημαντικά στην ποιότητα ζωής (Symon A., MacDonald A., Ruta D., 2002).

Συγκριτικές έρευνες μέτρησης ποιότητας ζωής (νοσηρότητας) μεταξύ γυναικών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή

Πέρα όμως από τα εργαλεία μέτρησης των διαστάσεων της ποιότητας ζωής στη λοχεία, ορισμένες από τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί εστιάζοντας στη νοσηρότητα και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής στη λοχεία είναι και οι ακόλουθες:

Η πληθυσμιακή προοπτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά από τους Liu S. et al., συμπεριέλαβε όλες τις γυναίκες που είχαν γεννήσει με καισαρική τομή (planned cesarean group-low risk elective cesarean section, n=46.766) από τον Απρίλιο του 1991 έως και το Μάρτιο του 2005, και τις σύγκρινε ως προς τη μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα με αυτές που είχαν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό (planned delivery vaginally, n=2.292.420).

Στην παραπάνω μελέτη βρέθηκε ότι το συνολικό ποσοστό της μητρικής νοσηρότητας γι' αυτές που είχαν γεννήσει με καισαρική τομή ανερχόταν στο 27,3/1.000 γεννήσεις, ενώ στην αντίθετη περίπτωση το ποσοστό γι' αυτές που είχαν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό ήταν 9,0/1.000 γεννήσεις. Επιπλέον, ο κίνδυνος για λοιμώξεις ήταν 3 φορές μεγαλύτερος στις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή σε σχέση μ' αυτές που γέννησαν φυσιολογικά.

Ως σοβαρή μητρική νοσηρότητα στη μελέτη αυτή καθορίστηκαν οι παρακάτω επιπλοκές: αιμορραγία

που οδήγησε σε μαιευτική ολική υστερεκτομία, αιμορραγία που οδήγησε σε μετάγγιση αίματος, υστερεκτομία, ρήξη ουροδόχου κύστης, αναισθησιολογικές επιπλοκές, μαιευτικό σοκ, καρδιακή ανακοπή, τρώση εντέρου, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση-διασωλήνωση, εμβολή, λοίμωξη, αιμάτωμα, διάνοιξη τομής. Επίσης, στην παραπάνω μελέτη δεν αναφέρονται αποτελέσματα σχετικά με την ποιότητα ζωής των γυναικών. Όμως, το συμπέρασμα είναι ότι τέτοιου είδους επιπλοκές επιβαρύνουν σοβαρά την ποιότητα ζωής τους κατά τη λοχεία, αλλά και μετέπειτα (Liu S. et al, 2007).

Στη μελέτη των Gonidakis F. et al., που αφορά τη μικρής διάρκειας δυσφορία (maternity blues) που παρουσιάζουν οι γυναίκες τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό τους, βρέθηκε ότι σημαντικά θετική συσχέτιση με την εμφάνισή της παρουσιάζει η καισαρική τομή ως ανεξάρτητος παράγοντας. Ως πιθανή εξήγηση θεωρήθηκε το στρες από το οποίο διακατέχονται οι επίτοκες για το χειρουργείο, συνυπολογίζοντας φυσικά και τις ενδοκρινολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της λοχείας και που φυσικά τις κάνει πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση αυτής της κατάστασης. Παρόλα αυτά οι ερευνητές συστήνουν πως αυτό το φαινόμενο θα πρέπει να απασχολήσει τους μαιευτήρες-γυναικολόγους, ειδικά στην Ελλάδα όπου το ποσοστό των καισαρικών τομών είναι ιδιαίτερα αυξημένο (Gonidakis F. et al., 2006).

Έρευνες δείχνουν πως περίπου το 50% των λεχαιδών παρουσιάζει αυτή τη σύντομη χρονικά δυσφορία, η οποία εμφανίζεται τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν ανησυχία, ενόχληση, πονοκεφάλους, σύγχυση, άγχος, καθώς και τάση να ξεχνούν (Bergant A.M., 1999).

Στενή σχέση μεταξύ της μικρής διάρκειας δυσφορίας (maternity blues) και της επιλόχειας κατάθλιψης αναφέρθηκε από τους Fossey L. et al. (Fossey L. et al., 1970). Όμως, από μελέτες άλλων ερευνητών δεν φάνηκε ότι η πρώιμη δυσφορία θεωρείται εναρκτήρια κατάσταση για την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης.

Στην έρευνα των Bergant A.M. et al. βρέθηκε ότι ένας στρεσογόνος τοκετός και μάλιστα η καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση της γυναίκας κατά τη λοχεία, γεγονός που την καθιστά αντικείμενο αμφιλεγόμενων συζητήσεων. Η πολυπαραγοντική ανάλυση των παραπάνω ερευνητών δεν έδειξε ότι υπάρχει τόσο ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της καισαρικής τομής και της επιλόχειας κατάθλιψης (Bergant A.M. et al., 1999).

Στη μελέτη των Hillan E.M. et al. σχετικά με τη διερεύνηση της μητρικής νοσηρότητας μετά από επιλεκτική και επείγουσα καισαρική τομή, βρέθηκε ότι οι γυναίκες που γέννησαν με επείγουσα καισαρική τομή αντιμετώπισαν μεγαλύτερο αριθμό προβλημάτων λοχείας (μετάγγιση αίματος, πυρετό, μόλυνση τομής, μόλυνση ουροποιητικού σωλήνα, μαστίτιδα) σε σχέση με αυτές που γέννησαν με επιλεκτική καισαρική τομή (Hillan E.M. et al., 1995).

Οι Thompson J.F. et al. πραγματοποίησαν μελέτη στην Αυστραλία για τον επιπολασμό και την επιμονή των προβλημάτων υγείας κατά τη λοχεία έως και τον 6ο μήνα μετά τον τοκετό, τα οποία σχετίζονται με τον τόκο και το είδος μαιεύσης. Στην πληθυσμιακή προοπτική μελέτη που έκαναν σε συνολικό δείγμα 1.295 γυναικών, βρήκαν ότι η εξάντληση, η κούραση, ο πόνος στη μέση, η δυσκοιλιότητα, η αϋπνία, οι αιμορροΐδες και η αιμορραγία ήταν τα συχνότερα συμπτώματα στις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή, έναντι αυτών που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι τελευταίες εμφάνιζαν πιο συχνά τα συμπτώματα της ακράτειας ούρων και του πόνου του περινέου. Επιπλέον, ελέγχοντας ως προς τον τόκο φάνηκε ότι οι πρωτοτόκες αντιμετωπίζουν συχνότερα πόνο του περινέου απ' ό,τι οι πολυτόκες (Thompson J.F. et al., 2002).

Οι Burrows L.J. et al. από το 1995 έως και το 2000 χρησιμοποίησαν στο "Magee Women's Hospital" τη βάση δεδομένων «*Magee Obstetric Medical and Infant Database*», για να περιγράψουν τη νοσηρότητα της λοχείας σε σύγκριση με το είδος τοκετού σε τελειόμηνες μονήρεις κυήσεις. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα χωρίστηκαν σε 6 ομάδες ανάλογα με το είδος του τοκετού:

- 1) κολπικός τοκετός,
- 2) επιβοηθούμενος κολπικός τοκετός,
- 3) καισαρική τομή χωρίς προσπάθεια περάτωσης με κολπικό τοκετό,
- 4) καισαρική τομή με προηγούμενη προσπάθεια περάτωσης με κολπικό τοκετό,
- 5) καισαρική τομή μετά από καισαρική τομή, χωρίς προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό,
- 6) καισαρική τομή μετά από καισαρική τομή με προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό.

Η 9η έκδοση της "Διεθνούς Κατηγοριοποίησης Ασθενειών" (International Classification of Diseases) χρησιμοποιήθηκε στις γυναίκες που παρουσίαζαν τις παρακάτω επιπλοκές: επιλόχεια αιμορραγία, μετάγγιση αίματος, ενδομητρίτιδα, εν τω βάθει θρομβοφλεβίτιδα, πνευμονική εμβολή, λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος, διεγχειρητικές επιπλοκές και τέλος

πνευμονία. Στην έρευνα βρέθηκε ότι οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή είχαν πιθανότητα κατά 10,3 περισσότερο να αναπτύξουν ενδομητρίτιδα απ' ό,τι είχαν αυτές που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Το ρίσκο για μετάγγιση αίματος ήταν κατά 4,2 μεγαλύτερο σ' αυτές που γέννησαν με καισαρική τομή απ' ό,τι σ' αυτές με φυσιολογικό τοκετό. Επίσης, η επιπλοκή της εν τω βάθει θρόμβωσης συνέβη σε ποσοστό 0,2% μετά από καισαρική τομή, 0,1% μετά από φυσιολογικό τοκετό και 0,04% μετά από υποβοηθούμενο φυσιολογικό τοκετό. Αναφορικά με την επιλόχεια αιμορραγία, οι γυναίκες που είτε γέννησαν φυσιολογικά είτε με υποβοηθούμενο φυσιολογικό τοκετό, εμφάνισαν τα υψηλότερα ποσοστά 5% και 4,7% αντίστοιχα (Burrows L.J. et al., 2004).

Στην πληθυσμιακή μελέτη των Allen V.M. et al. (1988 έως και 2001) και με τη χρήση της βάσης δεδομένων της «Nova Scotia Atlee Perinatal Database» (πληθυσμιακή ηλεκτρονική βάση κλινικά προσανατολισμένη, που κωδικοποιεί πληροφορίες σχετικά με την έκβαση της κύησης), μελετήθηκε σε τελειόμηνες κυήσεις η νοσηρότητα της καισαρικής τομής χωρίς προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό, συγκριτικά με τη νοσηρότητα που παρατηρήθηκε σε γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 18.435 τοκετοί, από τους οποίους οι 721 ήταν με καισαρική τομή. Από τη μελέτη βρέθηκε ότι μεταξύ των δυο ομάδων δεν υπήρχε διαφορά ως προς τη μόλυνση της τομής, τη μετάγγιση αίματος ή το τραύμα κατά την επέμβαση. Στις γυναίκες που έκαναν καισαρική τομή χωρίς προσπάθεια για φυσιολογικό τοκετό, βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο περιγεννητικής νοσηρότητας με πυρετό (RR: 2,2, 95% CI: 1,1-4,5, $p=0,03$), όμως μικρότερο κίνδυνο στην αιμορραγία της λοχείας (RR: 0,6, 95% CI: 0,4- 0,9, $p=0,01$) σε σύγκριση μ' αυτές που γέννησαν φυσιολογικά (Allen V.M. et al., 2003).

Η μελέτη των Brown S. et Lumley J. στην Αυστραλία, επικεντρώθηκε στη διερεύνηση της σχέσης των προβλημάτων της σωματικής υγείας μετά τον τοκετό με την κατάθλιψη στον 6ο και 7ο μήνα της λοχείας. Τα κυριότερα προβλήματα υγείας που διαπιστώθηκαν από την έρευνα ότι επιδρούν στην ψυχική υγεία των γυναικών, είναι η κούραση-εξουθένωση (OR: 3,42, 2,2-5,3), η ακράτεια ούρων (OR: 2,23, 1,5- 3,4), ο πόνος στη μέση (OR 2,20, 1,6-3,0). Η μελέτη επιβεβαιώνει τη σχέση μεταξύ μητρικής ψυχικής υγείας, σωματικής υγείας και περιόδου λοχείας και σημειώνει τις σοβαρές επιπτώσεις του συγκεκριμένου συμπεράσματος στην καθημερινή κλινική πράξη. Τονίζει ότι θα πρέπει να δοκιμαστούν και

να εφαρμοστούν στρατηγικές, που να ενθαρρύνουν τη διερεύνηση των σωματικών και ψυχικών προβλημάτων από τους επαγγελματίες υγείας (Brown S., Lumley J., 2000).

Οι Thompson J.G. et al. πραγματοποίησαν προοπτική μελέτη (cohort study) στην Αυστραλία, στην οποία μελέτησαν τον επιπολασμό και την επιμονή προβλημάτων υγείας μετά τον τοκετό και τις συσχετίσεις αυτών με τον τόκο και το είδος του τοκετού. Το δείγμα της έρευνας ήταν 1.192 γυναίκες. Σ' αυτές τις γυναίκες δόθηκαν 4 ερωτηματολόγια: το πρώτο την 4η ημέρα της λοχείας, το δεύτερο την 8η, το τρίτο τη 16η και το τέταρτο την 24η ημέρα της λοχείας.

Προβλήματα υγείας παρατηρήθηκαν να εμφανίζονται κυρίως μεταξύ της 8ης και 24ης ημέρας της λοχείας. Αυτά περιλάμβαναν κούραση-εξουθένωση (49-60%), πόνο στη μέση (45-53%), προβλήματα με το έντερο (17-37%), αϋπνία (15-30%), αιμορροΐδες (13-30%), πόνο περινέου (4-22%), μεγαλύτερης διάρκειας αιμορραγία (2-20%), ακράτεια ούρων (11-19%), μαστίτιδα (3-15%). Προβλήματα του ουροποιητικού συστήματος παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 5% στις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και σε ποσοστό 3% στις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Οι πρωτοτόκες φάνηκε να αναφέρουν περισσότερο τον πόνο του περινέου απ' ό,τι οι πολυτόκες. Επίσης, αυτές που γέννησαν με καισαρική τομή αναφέρουν μεγαλύτερη κούραση-εξουθένωση απ' αυτές που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό (Thompson J.G. et al., 2002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Είναι γεγονός ότι η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει πως οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή, παρουσιάζουν υψηλότερη νοσηρότητα στη λοχεία από τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Παρόλα αυτά η έρευνα της πρόσφατης βιβλιογραφίας απέδειξε ότι δεν υπάρχουν πολλές μελέτες, που να μετρούν την ποιότητα ζωής των γυναικών στην περίοδο της λοχείας, πόσο μάλλον έρευνες, που να συγκρίνουν την ποιότητα ζωής των γυναικών που γέννησαν φυσιολογικά με τις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Επιπλέον, θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι δεν υπάρχει ειδικό ερωτηματολόγιο μέτρησης της ποιότητας ζωής στη λοχεία, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται τα ήδη υπάρχοντα. Σκόπιμη θα ήταν η δημιουργία ενός τέτοιου συγκεκριμένου εργαλείου μέτρησης ώστε να προσδιοριστεί με περισσότερη σαφήνεια η ποιότητα ζωής στη λοχεία και να πραγματοποιηθούν αξιό-

πιστες μελέτες σ' αυτό τον τομέα, αλλά και για να βρεθούν, επίσης, οι τρόποι βελτίωσης της ποιότητας ζωής των γυναικών στη λοχεία και της μείωσης της νοσηρότητας.

ABSTRACT

Angeliki Argendou: Measuring the quality of life (morbidity) of women who had a normal delivery with women who had a caesarean section.

"ELEFTHO", 4:150-154, 2009

The last years great emphasis is given in measuring quality of life of different health conditions. Especially, the effort in developing the indicators of quality of health which is related with the postpartum, has already started. Nevertheless there haven't been developed specialized instruments which are evaluating the quality of health which is related with the postpartum. The reason for the further investigation, is that the postpartum morbidity is definitely affecting the quality of life of women regarding the type of the delivery, caesarean section - normal delivery. However the literature review has shown that there are not many published studies which are focused exclusively in measuring the quality of life postpartum.

Key-words: *quality of life, health, postpartum period, caesarian section, normal delivery.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Glazener C.: Postpartum problems. British Journal of Hospital Medicine. 1997; 58: 313-316.
- Glazener C., Adballa M., Stoud P., Naji S., Templeton A., Russel I.: Postnatal maternal morbidity, extent, causes, prevention and treatment. British Journal of Obstetric and Gynaecology. 1995; 102: 282-287.
- Symon A., McGreavey J., Picken C.: Postnatal Quality of life assessment: validation of the Mother-Generated Index. International Journal of Obstetric and Gynaecology. 2003; 110: 865-868.
- Symon A., MacDonald A., Ruta D.: Postnatal Quality of life assessment: introducing the Mother-Generated Index. Birth, 2002; 21: 40-46.
- Liu S., Liston R.M., Joseph K.S., Heaman M., Sauve R., Kramer M.S.: Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. Canadian Medical Association Journal. 2007; 176 (4): 455-460.
- Gonidakis F., Rabavillas A.D., Varsou E., Kreatsas G., Christodoulou G.N.: Maternity blues in Athens,

- Greece: A study during the first 3 days after delivery. Journal of Affective Disorders, doi: 10.1016/j.jad.2006.08.028.
- Bergant A.M., Heim K., Ulmer H., Illmense K.: Early postnatal depressive: associations with obstetric and psychosocial factors. Journal of Psychosomatic Research. 1999; 46 (4) : 391-394.
- Fossey L., Papiernik E., Bydlowsky M.: Postpartum blues: a clinical syndrome and predictor of postnatal depression. British Journal of Psychiatry. 1997; 18: 17-21.
- Hillan E.M.: Postoperative morbidity following caesarean delivery. Journal of Advanced Nursing. 1995; 22 (6): 1035-1042.
- Thompson J.F., Roberts C.L., Currie M., Ellwood D.A.: Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. Birth, 2002; 29 (2): 83-94.
- Burrows L.J., Meyn L.A., Weber A.M.: Maternal morbidity associated with vaginal versus caesarian delivery. The American College of Obstetric and Gynecologists. 2004; 103 (5) : 907-912.
- Allen V.M., O'Connell C.M., Liston R.M., Basket T.F.: Maternal morbidity associated with cesarean delivery without labor compared with spontaneous onset of labor at term. Obstetric and Gynecology. 2003; 102 (3): 477-482.
- Brown S., Lumley J.: Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. British Journal of Obstetric and Gynaecology. 2000; 107: 1194-1201.