

Τοκετός: Μύθοι και Πραγματικότητα

Αλέκα Συκάκη-Δούκα, Μαία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Φέτος, η 7η Απριλίου, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, ήταν αφιερωμένη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) στην «Ασφαλή Μητρότητα». Την ημέρα αυτή είχα την τιμή να είμαι ομιλήτρια με θέμα: «Τοκετός: Μύθοι και Πραγματικότητα», το οποίο θα δημοσιευθεί σε δυο συνέχειες από το περιοδικό «ΕΛΕΥΘΩ». Στο κοινό που απευθύνθηκα συμπεριλαμβάνονταν γιατροί, μαίες –μεταξύ των οποίων η Πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών κ. Ελένη Σαμαριτάκη– μητέρες, έγκυες, μέλη του Συλλόγου Προαγωγής Φυσικού Τοκετού «Η Ευτοκία» και άλλοι.

Ασφαλής Μητρότητα για κάποιες χώρες του τρίτου κόσμου σημαίνει μικρότερη θνησιμότητα.

Στην πατρίδα μας, Ασφαλής Μητρότητα ας γίνει το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να φέρνει στον κόσμο παιδιά, σωματικά και ψυχικά υγιή, με φυσικό τοκετό και με τις λιγότερες δυνατές παρεμβάσεις.

Στην πατρίδα μας υπολογίζεται πως γεννιούνται τουλάχιστον 400 σπαστικά παιδιά κάθε χρόνο!

Στην πατρίδα μας τα μωρά γεννιούνται με ραντεβού!

Στην πατρίδα μας, η εξάρτηση της γέννας από την ιατρική τεχνολογία όλο και αυξάνεται, ενώ το υπέροχο ένστικτο της φυσικής γέννας όλο και συμπιέζεται. Για Ασφαλή Μητρότητα, οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες ας είναι σύμφωνες με την ιατρική δεοντολογία και ας αποβλέπουν ξεκάθαρα προς όφελος της εγκύου και του νεογνού.

Για Ασφαλή Μητρότητα οι γυναίκες ας έχουν ως βασική αρχή, ότι στο φυσιολογικό τοκετό θα πρέπει να υπάρχει σημαντικός λόγος για να διαταράξουμε τη φυσική πορεία του τοκετού.

Ασφαλής Μητρότητα σημαίνει συμβουλευτική ενημέρωση, διαφώτιση, κοινωνική υποστήριξη, ψυχολογική συμπαράσταση στην πιο σημαντική περίοδο της ζωής του ζεύγους και της οικογένειας.

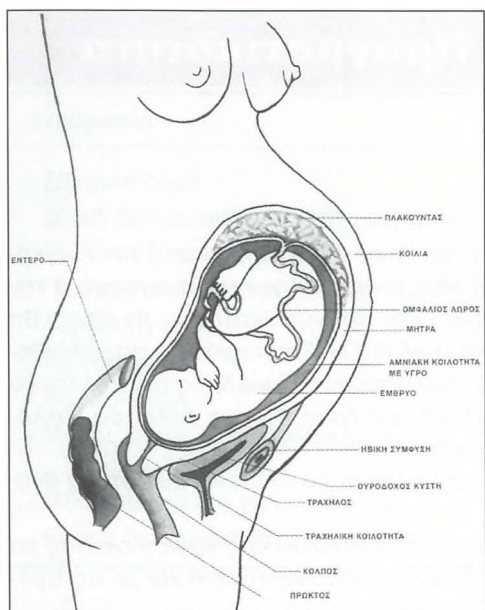
Ασφαλής Μητρότητα σημαίνει γονείς υπεύθυνοι και παιδιά υγιή και ευτυχισμένα.

Τοκετός: Μύθοι και πραγματικότητα

Ας προσπαθήσουμε να γυρίσουμε νοερά στο παρελθόν, είκοσι-πενήντα χρόνια πριν, ή ακόμη και αιώνες πίσω. Τότε που οι μαίες ξεγεννούσαν τις γυναίκες στις πόλεις, στα χωριά, στην ύπαιθρο. Τότε που

οι γυναίκες έμεναν έγκυες, γεννούσαν, μεγάλωναν παιδιά μόνες, χωρίς γιατρούς, φάρμακα, νάρκωση.

1937: Η Στατιστική Υπηρεσία αναφέρει ότι το 30% των τοκετών γίνονται στο νο-



Έμβρυο ηλικίας επτά μηνών.

σοκομείο και το 70% στα σπίτια.

1998: Η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας εφαρμόζει φόρμουλες και φάρμακα στις μαιευτικές μεθόδους. Ο τοκετός αναγκαστικά υποχρεώθηκε να γίνει ιατρική πράξη, επέμβαση, ψυχική δοκιμασία.

Ποιά είναι τα αποτελέσματα αυτής της επάρκειας; Ωφέλησε; Πρόσφερε στις μητέρες, στα μωρά μας, στο κοινωνικό σύνολο; Στους 1000 τοκετούς που εκτελούνται με μηχανήματα υπερσύγχρονης τεχνολογίας, τα 23,8% μωρά μας πεθαίνουν πριν συμπληρώσουν την πρώτη εβδομάδα της ζωής τους.

Σήμερα η γενική αντίληψη του κόσμου, σε σχέση με τις μεθόδους που εφαρμόζονται στον τοκετό, βασίζεται σε μύθους, που υποστηρίζουν την άποψη ότι όσο περισσότερο εφαρμόζεται η ιατρική τεχνολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα για ένα επιτυχημένο τοκετό.

Τις περισσότερες φορές η έγκυος γυναίκα έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή

με το μαιευτήριο την ώρα του τοκετού. Ανενημέρωτη, παραπληροφορημένη, φοβισμένη, ταλαιπωρημένη ψυχικά. Μεγαλοποιεί τη γέννα και την αντιμετωπίζει σαν φοβερό γεγονός. Έρχεται σ' επαφή με την πραγματικότητα απότομα, ανελέητα, ψυχρά, σαν να τη σπρώχνουν στα βαθιά νερά ενώ δεν ξέρει κολύμπι. Χωρίς γνώσεις, χωρίς περιθώρια επιλογής, εξαρτάται από τις επιλογές του γιατρού της.

Σήμερα οι τοκετοί προκαλούνται ή συντομεύονται με φάρμακα υπακούοντας και ακούοντας άλλους κανόνες και σκοπιμότητες, από αυτές που υπαγορεύει το πραγματικό συμφέρον της μητέρας και του νεογνού.

Φάρμακα

"Θα σου κάνουμε μια ένεση και δεν θα πονάς". **ΜΥΘΟΣ...**

Η στατιστική αναφέρει ότι 84,7% των τοκετών έγιναν με φαρμακευτική παρέμβαση! Συνήθως γίνεται συνδυασμός ωδινοποιητικών, σπασμολυτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων. Χρησιμοποιείται ο ορός "κοκτέιλ" και δίνεται ενδοφλεβίως στη γυναίκα που γεννά.

Ο W. Wagner, τέως Γραμματέας της Π.Ο.Υ., τονίζει:

"Τα φάρμακα περνούν διαμέσου της μητροπλακουντικής κυκλοφορίας, το μωρό ναρκώνεται, παθαίνει καταστολή των λειτουργιών του εγκεφάλου. Το αποτέλεσμα είναι αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα και αυξημένη ανάγκη για νοσηλεία στην εντατική μονάδα.

Η πρακτική αυτή εφαρμόζεται όχι μόνο στους τοκετούς υψηλού κινδύνου, αλλά και στους τοκετούς χωρίς κανένα πρόβλημα. Πιστεύω, πως πρέπει να γίνει αναθεώρηση των πρακτικών στους φυσιολογικούς τοκετούς.

Οι γυναίκες έχουν δικαίωμα, αλλά και

υποχρέωση να ρωτούν, να ερευνούν, να διαβάζουν και να μαθαίνουν τί ωφελεί και τί μπορεί να βλάψει τις ίδιες και το έμβρυο. Έτσι, συνειδητά, ας επιλέγουν ό,τι ωφελεί εκείνες και τα μωρά τους".

Το 1992, το Physican's Desk Preference στις Η.Π.Α., εξέδωσε λίστα φαρμάκων που χορηγούνται στον τοκετό και τα οποία, ενδεχομένως, μπορεί να βλάψουν το έμβρυο.

Στη Σουηδία, στο Kanlinska Institute, ο Dr. Bertil Jacobsen απέδειξε σε έρευνα τις βλαβερές επιδράσεις που έχουν στον εγκέφαλο του νεογνού ορισμένα από τα φάρμακα αυτά, μιάς και η ανάπτυξη του εγκεφάλου ολοκληρώνεται μέσα στα δυο πρώτα χρόνια της ζωής.

Έρευνες δείχνουν ότι τα φάρμακα που χορηγούνται στη διάρκεια του τοκετού, έχουν μεγαλύτερη επίδραση στο μωρό απ' ό,τι στη μητέρα του, μιάς και η δόση ανταποκρίνεται στο βάρος και το μέγεθος της μητέρας και όχι του μωρού!

Οι φαρμακευτικές ουσίες απεκκρίνονται από το συκώτι, όμως, το συκώτι του νεογνού δεν λειτουργεί με επάρκεια αμέσως, αλλά προοδευτικά.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι τα μωρά, που πήραν φάρμακα διαμέσου του πλακούντα από τις μητέρες τους, παρουσίασαν βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, προβλήματα κινητικά, αντίληψης, αντίδρασης στα εξωτερικά ερεθίσματα, ανησυχία, νευρικότητα, χαμηλό σκορ στα tests ανάπτυξης του βρέφους.

Επίσης, άλλη έρευνα αναφέρει ότι στο αίμα του νεογνού βρέθηκαν υπολείμματα από τα φάρμακα, που είχαν δοθεί στη μητέρα 5 ώρες πριν τον τοκετό.

Σε ηρεμιστικά που δόθηκαν στη γυναίκα στη διάρκεια του τοκετού, βρέθηκε ν' αποδίδουν –σε ορισμένες περιπτώσεις– την κατάθλιψη, που συχνά νιώθει η μητέρα μετά τη γέννα.

Το σύνδρομο της στέρησης παρατηρείται στα νεογνά και εκδηλώνεται με νευρικό κλάμα, τρόμο, ανησυχία.

Στη διάρκεια του τοκετού άλλες γυναίκες πονούν περισσότερο και άλλες λιγότερο. Λύσεις, που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να γλυκάνει ο πόνος, είναι η κίνηση, το περπάτημα. Θυμάμαι να κινούμαι: παράθυρο-σκαμπώ-βεράντα. Ξεχνιέσαι, η αίσθηση του πόνου διασπάται, μοιράζεται, ο πόνος γλυκαίνει. Μασάζ στη μέση και στους γοφούς με λίγο talk, ηλεκτρική θερμοφόρα και, φυσικά, ένα ζεστότσικο μπάνιο στην μπανιέρα κάνουν θαύματα.

Καρδιοτοκογραφία

Η καρδιοτοκογραφία (electronic fetal monitoring - E.F.M.) ή ηλεκτρονικό μόνιτορ σώζει τα μωρά! ΜΥΘΟΣ...

Το μόνιτορ χρησιμοποιείται για ν' ακούμε τους παλμούς της καρδιάς του εμβρύου και για να ελέγχουμε τη δραστηριότητα των συστολών της μήτρας.

Στην κοιλιά της γυναίκας τοποθετείται κάψα ανίχνευσης των καρδιακών παλμών του εμβρύου. Η κάψα στερεώνεται στην κοιλιά με ζώνη, για να έχει καλή επαφή, και την αλείφουμε με ειδικό ζελέ.

Η μέθοδος αυτή άρχισε να εφαρμόζεται το 1960 στις Η.Π.Α. από τον Dr. Edward Hon. Θεωρήθηκε μεγάλο επίτευγμα, μιάς και καταγράφει με κάθε λεπτομέρεια τους καρδιακούς παλμούς του εμβρύου στη διάρκεια του τοκετού.

Ο Dr. Edward Hon πίστευε ότι η εφεύρεσή του θα μείωνε τα ποσοστά της καισαρικής τομής και της νεογνικής θνησιμότητας.

Η αλλοίωση των καρδιακών παλμών του εμβρύου, όπως καταγράφεται στο μόνιτορ, γρήγορα συνδέθηκε με την ελάττωση της οξυγόνωσης του εμβρύου, η οποία θεωρήθηκε ως μια από τις αιτίες που προ-

καλούν επιληψία, εγκεφαλικά προβλήματα κ.ά.

Έτσι, το μόνιτορ για τους γιατρούς έγινε οδηγός για το πότε θα πρέπει να παρεμβαίνουν με καισαρική τομή, προκειμένου ν' αποφύγουν την ελλιπή οξυγόνωση του εμβρύου και να το σώσουν.

Σήμερα στην πατρίδα μας έχει σχεδόν καθιερωθεί η παρακολούθηση του τοκετού με το μόνιτορ. Οι γιατροί προχωρούν σε καισαρική τομή όταν παρατηρούν αλλοίωση των παλμών του εμβρύου.

Αποτέλεσμα: Το ποσοστό των καισαρικών τομών αυξήθηκε και το ποσοστό των εγκεφαλικών προβλημάτων δεν μειώθηκε. Τα αποτελέσματα αυτά προβληματίσαν πολλούς γιατρούς, μιάς και έβλεπαν ξεκάθαρα τη σχέση που υπήρχε μεταξύ της χρήσης του μόνιτορ και της αύξησης της καισαρικής τομής.

Το 1980, τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας διαφόρων χωρών επέστησαν την προσοχή των ειδικών στη λογική χρήση του μόνιτορ, γιατί έβλεπαν πως οδηγούσε στην αύξηση των καισαρικών τομών.

Ο ίδιος ο εφευρέτης του μόνιτορ, παρακολουθώντας αυτή την αύξηση επεσήμανε ότι, το μόνιτορ εφευρέθη για να χρησιμοποιηθεί όχι για τη ρουτίνα των τοκετών, αλλά για περιπτώσεις παθολογικών επιπλοκών. Επεσήμανε, ακόμη, ότι η αύξηση των καισαρικών τομών οφείλεται στην έλλειψη υπομονής των γιατρών με την πολύωρη διαδικασία του τοκετού.

Ο Dr. Michael Rosenthal παρατήρησε ότι, πολλές φορές, ενώ το μόνιτορ κατέγραφε αλλοίωση παλμών του εμβρύου, μετά τον τοκετό τα νεογνά έδειχναν να μην έχουν πρόβλημα. Έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι σημαντικό ρόλο παίζει στην επιβράδυνση του τοκετού η ύπτια θέση (ξαπλωμένη ανάσκελα) της επιτόκου στη διάρκεια του τοκετού.

Αυτό το παραδέχθηκε και ο εφευρέτης

του μόνιτορ, που δήλωσε ότι το μόνιτορ δεν παρουσιάζει πάντα ακρίβεια σε ό,τι καταγράφει. Πράγματι, έρευνα του 1982 έδειξε ότι στις 100 φορές που το μόνιτορ παρουσίασε αλλοίωση παλμών, 74 φορές το έμβryo –μετά τον τοκετό– δεν έδειξε συμπτώματα δυσφορίας ή κόπωσης όταν γεννήθηκε.

Έτσι υποστηρίζουν, ότι οι χαμηλοί χτύποι της καρδιάς μπορεί να οφείλονται στο ότι το μωρό κοιμάται, ενώ οι γρήγοροι χτύποι μπορεί να οφείλονται σε αντίδραση, ερεθίσματα σε φάρμακα και ακόμη να οφείλονται στην ιδιοσυγκρασία του εμβρύου.

Οι Dr. Nelson & Ellenberg έχουν γράψει βιβλία σχετικά με το θέμα, βασιζόμενοι σε έρευνες του 1990. Αναφέρουν ότι δεν υπάρχει μείωση εγκεφαλικών και νευρολογικών παθήσεων, από τότε που άρχισε να χρησιμοποιείται το μόνιτορ.

Το 1990, ο Dr. Roger Freeman αναφέρει σε άρθρο του, που δημοσιεύθηκε στο "New England Journal of Medicine", πως αφού μελέτησε και συνέκρινε όλες τις έρευνες γύρω από την αποτελεσματικότητα του μόνιτορ σε σχέση και σύγκριση με το κοιλιοσκόπιο, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η χρησιμότητα ήταν η ίδια!

Ως μαία, εκτός από τα παραπάνω με προβληματίζουν και τα εξής σ' ό,τι αφορά το μόνιτορ:

- Η επίτοκος αναγκάζεται να μένει σε ύπτια θέση σε όλη τη διάρκεια της διαστολής, γιατί αν γυρίσει δεξιά ή αριστερά η κάψα μετατοπίζεται από την εστία των παλμών και οι παλμοί δεν ακούγονται.
- Η επίτοκος υποχρεώνεται να μένει για ώρα σε άβολη θέση και στάση, που της αυξάνει την ενόχληση στη μέση και δυσκολεύει τη σωστή αναπνοή.
- Η ακινησία και ο θόρυβος του μόνιτορ αυξάνουν την ένταση, το άγχος. Η επίτοκος δυσανασχετεί μ' όλους αυτούς

τους μηχανισμούς. Πολλές φορές στη διάρκεια της διαστολής η επίτοκος ανακουφίζεται με το να πηγαίνει συχνά στην τουαλέτα. Όμως, η εφαρμογή του μόνιτορ τη δυσκολεύει να σηκώνεται, με αποτέλεσμα να είναι αναγκασμένη να ουρεί σε δοχείο.

Πολλές δεν τα καταφέρνουν και αναγκαζόμαστε να καταφύγουμε στον καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης, με όλα τα επακόλουθα που μπορούν να συμβούν: ουρολοίμωξη, κυστίτιδα κ.ά.

Περινεοτομία

Η περινεοτομία διευκολύνει τον τοκετό, επουλώνεται πιο εύκολα από το σχίσιμο. ΜΥΘΟΣ...

Περινεοτομία λέμε την τομή, δηλαδή το κόψιμο, που γίνεται στην περιοχή του περινέου για να επιτύχουμε μεγαλύτερο άνοιγμα του κόλπου. Στην πατρίδα μας το ποσοστό των περινεοτομών φτάνει το 93%.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΕΡΙΝΕΟΤΟΜΙΑΣ:

- Όταν έχουμε αρρυθμία των παλμών του εμβρύου, η περινεοτομία βοηθά το έμβρυο να γεννηθεί πιο γρήγορα.
- Όταν υπάρχει σχετική δυσκολία να βγει το κεφαλάκι του (δυσαναλογία).
- Για να αποφύγουμε το ανώμαλο σχίσιμο του περινέου, που ράβεται δυσκολότερα.
- Για να προστατεύσουμε του μύες του περινέου από τη χαλάρωση.

Όλοι οι παριστάμενοι στον τοκετό σας προτρέπουμε να σφιχτείτε. Μερικές φορές βοηθάμε στο σφίξιμο σπρώχνοντας, ενώ τις περισσότερες φορές επιταχύνουμε την έξοδο του μωρού έλκοντάς το με τον αναρροφητήρα. Όμως, αυτή η βιασύνη δεν δίνει στους μύες του περινέου χρόνο να μαλακώσουν, να διασταλούν, να προσαρμοστούν στην κα-



Σχηματική παράσταση περινεοτομίας.

τάσταση και ν' αποδώσουν. Αν είχαμε υπομονή, οι περινεοτομίες θα ήταν πολύ λιγότερες.

Η περινεοτομία είναι χειρουργική τομή. Όχι σπάνια μπορεί να μας παρουσιάσει αιμάτωμα, διήθηση, μόλυνση, διάσπαση, συρίγγιο στον κόλπο. Στην περίοδο της λοχείας το τραύμα της περινεοτομίας πονά, τσούζει, τραβάει, μαζεύει, δυσκολεύει την κίνηση, το κάθισμα, την αφόδευση, την ούρηση, το πλύσιμο. Θυμάμαι να κάθομαι για μέρες πάνω σε μια πλαστική κουλούρα για να μπορώ να θηλάσω!

Μέχρι σήμερα, καμιά έρευνα δεν μας έχει αποδείξει ότι η περινεοτομία προστατεύει τα τοιχώματα του κόλπου και του περινέου από τη χαλάρωση. Σήμερα, πολλοί πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται μόνο σε περιπτώσεις που το μέγεθος του εμβρύου είναι μεγάλο.

Η ύπια θέση (ξαπλωμένη ανάσκελα) βολεύει! ΜΥΘΟΣ...

Παλαιότερα, οι γυναίκες που επρόκειτο να γεννήσουν περιφέρονταν μέχρι την τελευταία στιγμή της γέννας. Συνήθιζαν να κάθονται σ' αναπαυτικές καρέκλες, σε скаμινιά, χρησιμοποιούσαν καρέκλες τοκετού σε σχήμα πετάλων, που η περιφέ-

ρεία του πρόσφερε αναπαυτική θέση και στάση στην επίτοκο.

Σε γκραβούρες απεικονίζονται γυναίκες να γεννούν όρθιες, στηριζόμενες στην αγκαλιά του συζύγου ή των αγαπημένων προσώπων. Σήμερα, οι γυναίκες που γεννούν στο σπίτι, περιφέρονται μέχρι την τελευταία στιγμή από καρέκλα σε скаμπώ, βρίσκοντας ανακούφιση και πιο ελεύθερη και γεμάτη αναπνοή.

Η όρθια θέση και στάση βοηθά την αναπνοή να είναι άνετη και ρυθμική, οι συστολές να γίνονται πιο συντονισμένες. Η όρθια θέση και στάση αυξάνει τη βαρύτητα της μήτρας, βοηθά και διευκολύνει τις κινήσεις του μηχανισμού του τοκετού, ώστε η κάμψη και η έκταση της κεφαλής του εμβρύου γίνεται με μεγαλύτερη άνεση.

Έρευνα (the Lanset 1979) μας αναφέρει, πως στην όρθια θέση οι συστολές της μήτρας έχουν μεγαλύτερη απόδοση και η γυναίκα γεννά πιο σύντομα.

Η Sheila Kitzinger λέει πως όταν η γυναίκα περιφέρεται, η μήτρα εργάζεται δυο φορές πιο συντονισμένα για ν' ανοίξει ο τράχηλος. Η γυναίκα που γεννά ξαπλωμένη ανάσκελα, αισθάνεται άβολα. Η απόδοσή της μειώνεται ξαπλωμένη όπως είναι, πιέζεται η κάτω κοίλη φλέβα, με αποτέλεσμα το έμβρυο να μην παίρνει αρκετό οξυγόνο.

Η ξαπλωμένη ή θέση λιθοτόμου (Lithotomy position) προδιαθέτει και καταλήγει σε επιπλοκές, όπως η καισαρική τομή, η εμβρυουλκία, η περινεοτομία. Μ' αυτή τη στάση διευκολύνεται η χρήση του εμβρυουλκού και αυτός που εκτελεί τον τοκετό.

Τις θέσεις και στάσεις που σας συνιστούν την ώρα της γέννας, δεν θα πρέπει να τις παίρνετε σαν φόρμουλα. Βρείτε εσείς τί σας ταιριάζει, τί σας ανακουφίζει, τί σας βολεύει, τί μπορείτε να κάνε-

τε. Μερικές παίρνουν θέσεις και στάσεις προσωπικές, που τις βολεύουν, τις ξεκουράζουν.

Οι γιατροί και οι μαίες πρέπει να σέβονται το δικαίωμα της επιλογής της επιτόκου και να μην την υποχρεώνουν να είναι καθηλωμένη ανάσκελα στο κρεβάτι, με το μόνιτορ στην κοιλιά και τον ορό στο χέρι. Ας αφήσουμε τη γυναίκα ελεύθερη να οδηγείται από το ένστικτό της για το πώς θα σπρώξει, πώς θα εξωθήσει, πώς θα αφήσει η ίδια το μωρό της να βγει. Ας μην τραβάμε το νεογνό, ας μην το σύρουμε, ας μην το εκβιάζουμε να βγει τρέχοντας, ας του δώσουμε χρόνο να βγει χαρούμενο και ξεκούραστο, σιγά-σιγά, χαλαρά, καμαρωτά, ήρεμα, γλυκά. **Ο τοκετός θέλει υπομονή, κόπο, διάθεση χρόνου, σεβασμό και αγάπη.**

(Συνέχεια στο επόμενο τεύχος)

