

Τοκετός στο σπίτι ή στο νοσοκομείο «σαν στο σπίτι»*

Ελένη Σαμαριτάκη, Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α.

Ελευθερία Δημοπούλου, Μαία.

(* Απόσπασμα ομιλίας από το 3ο Μεσογειακό Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής στο Τρέζο της Ιταλίας).

Τη νήσο Δήλο, ένα μικρό νησί στο καταγάλανο Αιγαίο, διάλεξαν οι θεοί του Ολύμπου να προστατεύουν με τη θεά Ελευθώ τη γέννηση των θεοτήτων.

Στη Δήλο λατρεύτηκε επίσης η θεά Εστία που προστάτευε το σπίτι, γι' αυτό και βρέθηκαν αρχαίες κατοικίες ανάμεσα στους ιερούς χώρους λατρείας.

Από τότε και μέσα στους τριάντα και πλέον αιώνες, ο τοκετός στον Ελλαδικό χώρο πέρασε πολλές αλλαγές και κάθε φορά αναγκαζόταν να προσαρμόζεται στις οικονομικοκοινωνικές συνθήκες, ήθη, έθιμα και την κουλτούρα της εποχής.

Στην αρχή του αιώνα μας εμφανίζονται στον τόπο μας οι πρώτες εμπειρικές Μαίες, που καμιά φορά είχαν μια εκπαίδευση ενός έτους και ασχολούντο με τον τοκετό.

Το 1936 αποφοίτησαν οι πρώτες διπλωματούχες Μαίες με τον τίτλο «Επιστήμων Μαία», για να ξεχωρίζουν από τις εμπειρικές. Περίπου 20 χρόνια μετά, το 1956, το 38,5% των τοκετών έγιναν από διπλωματούχο Μαία στο σπίτι, ενώ το 22,1% από εμπειρική Μαία και αυτό γιατί δεν επαρκούσε ο αριθμός των διπλωματούχων Μαιών, αλλά και γιατί ήταν δύσκολο να εκτοπισθεί η εμπειρική Μαία, που διεκδικούσε ακόμα το ρόλο της μέσα στην ελληνική οικογένεια.

Το 37% των τοκετών έγιναν με τη βοήθεια γιατρού, που δεν ήταν πάντα Μαιευ-



Η προετοιμασία για τον τοκετό γίνεται σε ήρεμο και οικογενειακό περιβάλλον, με την αμέριστη επιστημονική και ψυχολογική υποστήριξη της μαίας.

τήρας. Το σύνολο των τοκετών για το έτος 1956 ήταν 158.023 και από αυτούς το 62,5% έγιναν στο σπίτι και το 34,3% στο νοσοκομείο. Το 1965 το 28,1% των τοκετών έγιναν από διπλωματούχο Μαία, το 9,5% από άλλο πρόσωπο – συνήθως εμπειρική Μαία – και το 67,3% έγιναν από γιατρό. Το σύνολο των τοκετών ήταν 151.448 και από αυτούς το 32,3% έγιναν στο σπίτι και το 67,3% στο νοσοκομείο.

Μέσα στα επόμενα 5 χρόνια σε αριθμό 144.928 τοκετών, το 14,2% έγιναν από διπλωματούχες Μαίες, το 4,3% από άλλο πρόσωπο – συνήθως εμπειρική Μαία – και

το 81,5% με τη συμβολή του γιατρού. Το 17% στο σπίτι και το 82,8% στο νοσοκομείο.

Στη διάρκεια 15 ετών (1965-1980) παρατηρείται πτώση και του αριθμού γεννήσεων, αλλά κυρίως του αριθμού των τοκετών στο σπίτι. Στην Ελλάδα την εποχή αυτή έρχεται σαν μόδα επιρροής η ειδικότητα του Μαιευτήρα, που ασκεί παράλληλα και τη Χειρουργική.

Την ίδια εποχή η Ελληνίδα ονειρεύεται να γίνει μητέρα μέσα σε ένα σύγχρονα εξοπλισμένο και μοντέρνο Μαιευτήριο, «ξεκομμένη» από τη γνώση και το ενδιαφέρον για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Είναι ακόμα η εποχή, που ο αναλφαβητισμός περνά το 50% του πληθυσμού και αφορά κυρίως στους γονείς της γενιάς εκείνης.

Περίπου την ίδια εποχή, η Ελλάδα παλινδρομεί μέσα από μια Χούντα που κράτησε από το 1967 μέχρι το 1974. Οι διπλωματούχες Μαίες αυξάνονται, αλλά όλο και λιγότερο ασχολούνται με τον τοκετό, εκτοπισμένες από τους Μαιευτήρες.

Ο τοκετός στο σπίτι θυμίζει στην Ελληνίδα τα παιδικά βιώματά της: εποχές δύσκολες, κατοχή, πόλεμο, εμφύλιο, ανέχεια, φόβο, ανασφάλεια. Έτσι σταδιακά δημιουργείται «νέα τάξη πραγμάτων».

Ο τοκετός συχνά προγραμματίζεται, γίνεται με γενική νάρκωση, με εμβρυολογικό ή βεντούζα, με περινεοτομή, χωρίς την ουσιαστική συμμετοχή της ίδιας της μητέρας στον τοκετό.

Στην εποχή από το 1965 και μετά, η αείμνηστη γιατρός Χάρης Κλαδάκη έκανε την επανάστασή της για να αλλάξει την εικόνα αυτού του τοκετού. Στην αρχή μέσα από το Δημόσιο Μαιευτήριο και μετά στον ιδιωτικό τομέα, μέχρι το τέλος της ζωής της. Μαζί της εμείς οι Μαίες προσπαθήσαμε με την Ψυχοπροφυλακτική να προσεγγίσουμε το πρόβλημα μα δεν έγι-



Λίγη ώρα μετά τον τοκετό, η μητέρα χαμογελώντας και λάμποντας από ευτυχία κρατάει στην αγκαλιά της το παιδί της, αλλά παράλληλα δείχνει και τη μεγάλη ευγνωμοσύνη της στις μαίες, που συνετέλεσαν σ' αυτήν την ευτυχία και τη χαρά.

ναν και πολλά, γιατί ουσιαστικά δεν βοηθούσε ούτε η κουλτούρα της γυναίκας, ούτε ο συνεργάτης Μαιευτήρας που είχε το πάνω χέρι.

Επίσης, απουσίαζε η πολιτική βούληση για προγράμματα περιγεννητικής φροντίδας μέσα από την ανθρώπινη προεσέγγιση. Έτσι, μοιραία ο τοκετός εντάχθηκε στο ιατροκεντρικό σύστημα.

Το 1990 σε σύνολο 102.229 τοκετών, το 0,6% έγιναν στο σπίτι, το 98,9% στο Μαιευτήριο και μόνο το 3,1% από Μαία.

Σήμερα ο τοκετός έχει φυσικό του χώρο το Μαιευτήριο και τη Μαία, εργάτη σκληρό, χωρίς όμως πρωτοβουλία και δυνατότητα συμμετοχής σε όλη τη διαδικασία προσφοράς στον τοκετό.

Η προσπάθεια αυτή – με την εργασία των 50 τοκετών στο σπίτι – ξεκίνησε από το Σύλλογό μας (Σύλλογος Επιστημόνων

Μαιών) και τις αλλοδαπές γυναίκες που ζουν στον τόπο μας. Τα περιστατικά των τοκετών που περιγράφουμε, είναι περιστατικά με φυσιολογική εγκυμοσύνη, συχνή παρακολούθηση και με όλες τις απαραίτητες εξετάσεις.

Η πρώτη συνάντηση γίνεται για να γνωριστούμε. Δύο εβδομάδες αργότερα, το ζευγάρι επανέρχεται με σκοπό να διευκρινίσουμε κάθε απορία για το θέμα «τοκετός στο σπίτι» ή να απαντήσουμε στις ερωτήσεις. Η τελική απόφαση – εφόσον όλα είναι φυσιολογικά – παίρνεται από την ίδια την έγκυο, που έχει κάθε δικαίωμα να αλλάξει απόφαση στην πορεία.

Αργότερα, η Μαία επισκέπτεται το σπίτι της εγκύου για περισσότερη επικοινωνία, ενώ παράλληλα η Μαία κατατοπίζεται για την καταλληλότητα του χώρου και των μέσων υγιεινής διαβίωσης. Επισημαίνει τί μπορεί να αλλάξει, να βελτιωθεί ή να συμπληρωθεί, σεβόμενη την προσωπική ζωή της οικογένειας.

Στον αριθμό αυτό – των 55 γυναικών της εργασίας – 49 έχουν Τριτοβάθμια Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση, 4 έχουν μόρφωση 12 χρόνων σχολείου και 2 έχουν μόρφωση 8 χρόνων σχολείου. Όλες βρίσκονται σε άριστη ψυχολογική κατάσταση και είναι ενημερωμένες για τον τοκετό στο σπίτι.

Ανάλυση των 50 τοκετών που έγιναν στην περιοχή της Αθήνας από το 1985-1991

Γράφτηκαν 55 περιπτώσεις για τοκετό στο σπίτι. Από τον αριθμό αυτό, 5 τελικά γέννησαν στο Μαιευτήριο (οι τέσσερις σε ιδιωτική κλινική και η μία στο νοσοκομείο).

- Στην 1η περίπτωση: Λόγω παράτασης της εγκυμοσύνης (41 εβδομάδες).
- Στη 2η περίπτωση: Λόγω παράτασης

του δεύτερου σταδίου του τοκετού.

- Στην 3η περίπτωση: Λόγω ισχιακής προβολής.
- Στην 4η περίπτωση: Επειδή η έγκυος έμενε σε κοινόβιο (δεν δέχτηκαν να γεννήσει εκεί).
- Στην 5η περίπτωση: Επειδή υπήρχε έλλειψη στοιχειωδών μέσων υγιεινής διαβίωσης.

Στο σύνολο των 55 εγκύων για τοκετό στο σπίτι, οι 11 ήταν Ελληνίδες και οι 44 αλλοδαπές. Από τις αλλοδαπές, οι 28 ήταν παντρεμένες με Έλληνα και οι υπόλοιπες 16 είχαν σύντροφο αλλοδαπό.

Από το σύνολο: 15 πρωτοτόκες, 28 δευτεροτόκες, 5 τριτοτόκες, 3 τεταρτοτόκες, 2 πεμπτοτόκες, μία εννεατόκος και μία δεκατόκος. Μόνο σε δύο περιπτώσεις δεν υπήρχε ο σύντροφος στον τοκετό και υπήρχε μια φίλη.

Σε όλες τις περιπτώσεις, η ίδια η γυναίκα επέλεξε τη στάση και τη θέση του σώματός της κατά τον τοκετό, π.χ. ξαπλωμένη, καθιστή, στα τέσσερα, στα γόνατα ή όρθια.

Σε καμία περίπτωση δεν χρησιμοποιήθηκε κανένα φάρμακο ή κάποιο τεχνητό μέσο, κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μετά απ' αυτόν.

Σε καμία περίπτωση δεν έγινε περινεοτομή. Σε δέκα περιπτώσεις χρειάστηκαν δύο ράμματα (μικρή ρήξη) και σε δύο περιπτώσεις – από αυτές – έγινε τοπική νάρκωση. Καμία από τις περιπτώσεις δεν παρουσίασε επιπλοκή της υστεροτοκίας.

Η διάρκεια των σταδίων του τοκετού στις πρωτοτόκες ήταν: σε 2 περιπτώσεις 16 ώρες περίπου και σε 13 περιπτώσεις 12 ώρες.

Στις πολυτόκες από 4 – 8 ώρες.

Μόνο σε μία πρωτοτόκο ο τοκετός ξεκίνησε με ρήξη θυλακίου, ενώ στις υπόλοιπες έγινε αυτόματη ρήξη σε διαστολή τραχήλου μήτρας πάνω από 7 εκ. Μία των

περιπτώσεων είχε τοκετό στην 41η εβδομάδα εγκυμοσύνης και μία άλλη περίπτωση στην 38η εβδομάδα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις ο τοκετός έγινε στις αναμενόμενες ημερομηνίες.

Για το νεογέννητο

Κανένα νεογέννητο δεν χρειάστηκε ειδική φροντίδα (οξυγόνο ή βοήθεια αναπνοής).

Το βάρος γέννησης ήταν από 3.100 έως 3.500 γρ, εκτός από δύο περιπτώσεις με βάρος 2.500 γρ (μητέρες πρωτοτόκες που κάπνιζαν πριν την εγκυμοσύνη) και τέσσερις περιπτώσεις με 3.700 γρ (πολυτόκες μητέρες).

Κανένα νεογέννητο δεν είχε χολερυθρίνη πάνω από 11 mg% και μόνο σε δύο περιπτώσεις παρέμεινε η χολερυθρίνη



Η μητέρα με το παιδί της αμέσως μετά το μπάπιο. Ένα καινούργιο ζευγάρι, που η γνωριμία του έγινε μόλις λίγη ώρα πριν και επισφραγίζεται με τον πρώτο μητρικό θηλασμό.

μεταξύ 10–11 mg% για διάστημα σχεδόν τριών εβδομάδων (έλλειψη ενζύμου G6PD) και φυσικά δεν διέκοψαν το μητρικό θηλασμό.

Από αυτό το μικρό δείγμα δουλειάς φαίνεται ενδεικτικά, πως ο τοκετός στο σπίτι προσφέρει και στη μητέρα και στο νεογέννητο.

Έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού σε 1.000 γυναίκες που γέννησαν από το 1976 έως το 1986 έδειξε ότι:

Το 15% γέννησαν σε δημόσιο μαιευτήριο. Το 80% γέννησαν σε ιδιωτικό μαιευτήριο. Το 12% γέννησαν με καισαρική τομή. Το 40% γέννησαν με γενική νάρκωση. Το 50% δήλωσαν πως θα ήθελαν να πάρουν γενική νάρκωση.

Το 50% έκανε θετικά σχόλια για τον τοκετό και το 30% έκανε αρνητικά σχόλια για τον τοκετό (σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες). Πολλές παρατηρούσαν: «Δεν επαρκούσε το προσωπικό».

Οι περισσότερες ανέφεραν θετική συμπεριφορά από το Μαιευτήρα. Οι μισές γυναίκες είχαν πάρει οδηγίες για αντισύλληψη. Ένα μεγάλο ποσοστό θέλουν να παρακολουθούν ή να περιποιούνται οι ίδιες τα μωρά τους μαζί με το προσωπικό. Οι μισές περιπτώσεις είναι ευχαριστημένες από τις οδηγίες που δίνονται και οι υπόλοιπες ομολογούν ότι οι οδηγίες είναι ανεπαρκείς.

Το σχόλιο για τα κρατικά νοσοκομεία είναι: «Δεν ήταν καθαρά και στον κάθε θάλαμο υπήρχαν πολλά κρεβάτια και ενοχλούσαν οι πολλές επισκέψεις».

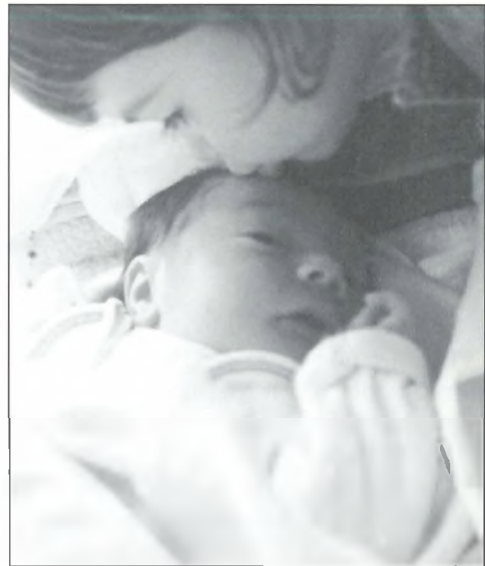
Το 15% είχαν κοντά τους στον τοκετό το σύζυγό τους. Από τις υπόλοιπες, που δεν είχαν κοντά τους το σύζυγό τους, το 35% δεν θα ήθελαν να παραβρίσκεται ο σύζυγος στον τοκετό.

Το 80% των συζύγων (ανδρών) δεν ήθελαν να παραβρίσκονται στον τοκετό.

Εδώ φαίνεται καθαρά, πως ούτε οι ίδιες οι γυναίκες είναι αρκετά ευαισθητοποιημένες για να συμμετέχουν ενεργά στον τοκετό τους, ούτε θεωρούν απαραίτητη την παρουσία του συζύγου (μελλοντικού πατέρα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Στην Ελλάδα, ο τοκετός στο σπίτι είναι σχεδόν ανύπαρκτος. Είναι αποκλειστικά στα χέρια των Μαιευτήρων ή γίνεται στα μαιευτήρια κατευθυνόμενος.
- Δεν υπάρχουν Προγράμματα Αγωγής Υγείας για ευαισθητοποίηση των μελλοντικών γονιών, για ενεργό συμμετοχή στην υπόθεση του τοκετού.
- Η Μαία ενώ βρίσκεται στο πλευρό των επιτόκων και έχει την ευθύνη της παρακολούθησης και της εξέλιξης του τοκετού, στερείται όμως κάθε πρωτοβουλίας να συμβάλει ώστε ο τοκετός να είναι φυσικός και χωρίς τεχνολογικές παρεμβάσεις.
- Η κάποια προσπάθεια ευαισθητοποιημένων ολίγων ιατρών και μαιών για επιστροφή στη φύση, βρίσκει ανταγωνιστή την πρόοδο της τεχνολογίας.
- Η φροντίδα είναι ιατροκεντρική. Οι γυναίκες θεωρούν το Μαιευτήρα μοναδική πηγή φροντίδας.
- Ο τοκετός στην Ελλάδα συνδέεται με Μαιευτήρα και μαιευτήριο, χωρίς όμως να έχει αναπτυχθεί η λύση για εναλλακτικό τοκετό στο μαιευτήριο, με συνθήκες που να προσεγγίζουν τουλάχιστον τις συνθήκες του σπιτιού.
- Έτσι, είναι απαραίτητο η πολιτεία να μεριμνήσει, ώστε μέσα από τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας να περάσει το μή-



Περήφανη και γεμάτη τρυφερότητα η μεγάλη αδελφή αγκαλιάζει και φιλάει το νεοφερμένο στην οικογένεια μικρό αδελφό της.

νυμα του τοκετού στο σπίτι.

- Απαραίτητη προϋπόθεση η δημιουργία συνθηκών ασφαλείας για τη μητέρα και το παιδί, μέσα στα πλαίσια της βελτίωσης της περιγεννητικής φροντίδας.

Τον ερχόμενο Οκτώβριο γίνεται στο Σίδνεϋ της Αυστραλίας το 11ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα: «Τοκετός στο σπίτι». Το Συνέδριο γίνεται με τη φροντίδα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Ελπίζουμε τα αποτελέσματα αυτού του Συνεδρίου να μας ενθαρρύνουν στη δύσκολη προσπάθειά μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.
2. Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών Αθηνών.
3. Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού.