



foto: DEPOSITPHOTOS

Według ostatnich badań średnia urodzeń drogą cesarskiego cięcia w Polsce rośnie i sięga około 32%. Czy jesteśmy odpowiednio przygotowani na takie zmiany?

KATARZYNA OSADNIK

W Polsce co trzecie dziecko rodzi się w wyniku zabiegu chirurgicznego i trzeba z tego faktu wyciągnąć wnioski. Popularność tego typu porodów stale rośnie nie tylko w naszym kraju, ale praktycznie w całej zachodniej Europie, dlatego uzasadnione staje się zadanie pytań o to, czy idą z tym w parze właściwe działania władz szpitali: czy wprowadzone zostały nowe procedury, personel medyczny został przeszkolony, a kobiety rodzące tą metodą zapoznane ze skutkami? Niestety, obserwując sytuację okiem praktyka i wyciągając wnioski z ankiet, o wypełnienie których poprosiłam młode matki, muszę z całą stanowczością odpowiedzieć, że polskie położnictwo jest absolutnie nieprzygotowane nie tylko na wzrost popularności

cesarskiego cięcia, ale na przyjmowanie porodów tą drogą w ogóle.

Przygotowanie matki

Należy uzmysłowić kobietom potencjalne negatywne skutki cesarskiego cięcia – celem w tym wypadku nie jest moralizatorskie odwołanie od wyboru metody porodu, a położenie nacisku na istotę problemu. Jeżeli zagrożen jest spór i mogą one przybrać naprawdę poważne formy, to tym wnikliwiej należałoby się przyjrzeć konieczności profilaktyki w tym zakresie oraz opiece nad kobietą po zabiegu, której świadomość możliwych konsekwencji może tylko pomóc.

W badaniu przeprowadzonym na potrzeby niniejszego artykułu wzięło udział 239 młodych matek po cięciu cesarskim. Podkreślić należy, że 40% respondentek nie знаło możliwych konsekwencji zdrowotnych takiego porodu ani dla siebie, ani dla dziecka. Rzeczony konsekwencje obejmują np. powikłania pooperacyjne i infekcyjne związane z samym zabiegiem bądź zastosowaniem znieczulenia, a także trudno gojące się rany, zrosty, problemy przy kolejnych porodach, problemy zdrowotne dzie-

ka, takie jak zaburzenia oddechowe i układu krążenia, predyspozycje do tycia, defekty immunologiczne. Podkreślam, że informacje te nie mają na celu demonizowania „cesarki”, ale zwrócenie uwagi na jej poważny charakter. Jest to operacja obarczona dużym ryzykiem, dlatego trzeba porzucić bagatelizujący ton, w jakim mówi się o cesarskim cięciu i uświadomić społeczeństwu, że jako zabieg chirurgiczny wymaga przygotowania i późniejszej rehabilitacji, zarówno fizycznej, jak i psychicznej.

Życie po „cesarce”

Samopoczucie kobiety po porodzie w dużej mierze wiąże się z jej kondycją fizyczną. Jeżeli zaniedba istotne elementy rehabilitacji, to powrót do pełnej sprawności może znacząco się przedłużyć. Fizjoterapia zapobiega powikłaniom, do których zalicza się chroniczne bóle głowy, kręgosłupa, nietrzymanie moczu czy zespół popunkcyjny. Pierwsze ćwiczenia, które zapobiegają zakrzepom, wykonuje się pod okiem fizjoterapeuty już podczas pierwszej doby po zabiegu. Kolejne dni poświęco-

ne są ćwiczeniom mięśni dna miednicy, a gdy rana się zagoi, warto zastosować akupunkturę i masaż blizny. Konsultacje fizjoterapeutyczne pomogą w świadomym utrzymaniu prawidłowej postawy ciała, tj. uniknięciu najczęściej popełnianych błędów nieergonomicznej pracy kręgosłupa, a także ustrzeżeniu się dyskopatii, która jest wynikiem braku pracy mięśni głębokich tworzących tzw. centralną stabilizację. Kwestią wątpliwą jest dostępność fizjoterapeutów na oddziałach położniczych, dlatego inicjatywę najczęściej trzeba podjąć osobiście. Trzeba żywić nadzieję, wspieraną inicjatywami oddolnymi i właściwymi postawami wyposażonych w wiedzę matek, że sytuacja ta będzie się stopniowo zmieniać i potrzeba zdecydowanych działań wpłynie na władze szpitali i oddziałów położniczych.

Blizny na psychice

W dyskusji o cesarskim cięciu pomijana jest jedna, najistotniejsza chyba kwestia – mianowicie świadomość tego, że chirurgiczne cięcie pozostawia bliznę również na psychice kobiety. Dla większości (61%) ankietowanych kobiet, cesarskie cięcie było zaskoczeniem, które wywołało u ponad 80% z nich negatywne emocje, takie jak smutek, rozczarowanie lub rozpacz. Rozczarowanie, że poród nie nastąpił siłami natury, czuła blisko połowa badanych, a co trzecia kobieta miała poczucie, że ktoś za nią urodził dziecko. Wspomniane emocje u ponad połowy młodych mam utrzymywały się ponad rok i częstokroć nie było widoków na ich szybkie ustąpienie.

To, jak radzą sobie kobiety po cesarskim cięciu, jest zależne od wielu czynników, między innymi predyspozycji genetycznych do labilności emocjonalnej, od tego czy operacja była zaplanowana, czy też wynikała nagle lub kondycji fizycznej po cięciu. Ogromną rolę odgrywa wsparcie najbliższego otoczenia (ojciec dziecka, doula, położna i lekarz prowadzący). Ponadto, niezwykle ważna jest także świadomość i wiedza o porodzie i skutkach możliwych powikłań okołoporodowych. Badania wykazały, że nad wyraz często zdarza się, iż mamy po cesarskim cięciu mają poczucie, że zawiodły jako kobiety, jako matki, bywa, że unikają nawet stwierdzenia „urodziłam

dziecko”. Wszystkie powyższe stany emocjonalne mają przełożenie na stosunek kobiety do noworodka oraz utrudniają jej odnalezienie się w wymagającej roli matki. Rozpatrując uczucia kobiet po porodzie przez pryzmat teorii i wiedzy psychologicznej, można dojść do wniosku, że smutek towarzyszący młodym mamom jest związany z poczuciem straty. Dziewczyny są przekonane, że ominęło je coś cennego, niezastąpionego, wręcz mistycznego i stanowiącego o ich wyjątkowej kobiecości. Pozostaje poczucie niespełnienia i olbrzymia tęsknota za czymś, czego nie przeżyły. Warto zwrócić uwagę, że przeżywanie straty jest procesem linearnym – ma fale i nawroty. Kobiety, które nie radzą sobie ze świadomością, że urodziły przez „cesarkę”, doświadczają poważnych skutków takiego stanu rzeczy na różnorakich poziomach: emocjonalnym (smutek, poczucie winy, bezsilność, samotność, złość, nacisk, presję, przymus, ulgę, poczucie niezrozumienia itp.), intelektualnym (zapominanie, trudności z wysuwaniem wniosków i logicznym rozumowaniem, pomyłki, zmaganie się z myślami), behawioralnym (wyszukiwanie informacji, obsesyjne mówienie o tym, trudności z zasypianiem, a nawet nieumiejętność cieszenia się życiem, macierzyństwem, małżeństwem). Oczywiście najlepszym lekarstwem w takiej sytuacji jest jak zawsze wiedza. Zrozumienie istoty uczuć przez kobietę i jej otoczenie odgrywa kluczową rolę w pogodzeniu się z trudnym doświadczeniem. Większość kobiet czerpie informacje z Internetu, o wiele mniejszy odsetek zainteresowanych zasięga rzetelnych porad u lekarzy, położnych środowiskowo-rodzinnych czy w szkołach rodzenia. Inną kwestią jest oczywiście właściwe przygotowanie merytoryczne tych podmiotów.

Mamy, które zmagają się z powyższymi skutkami cesarskiego cięcia, powinny być objęte szczególną troską otoczenia, położnej, douli i lekarza. Osoby te mogą zaobserwować, czy stany emocjonalne kobiety nie pogarszają się, zmierzając nieuchronnie w kierunku depresji poporodowej. W takich sytuacjach niezbędne jest profesjonalne wsparcie psychoterapeutyczne, a częstokroć interwencja farmakologiczna. Próbuując jednak znaleźć proste rozwiązania trudnej sytuacji, wystar-

O „dobrym porodzie” na łamach MPiP dyskutują:

Położne ze Stowarzyszenia „Dobrze urodzeni”
www.dobrzeurodzeni.pl



Misją Stowarzyszenia jest wspieranie rodziców pragnących w pełni doświadczać swojego rodzicielstwa, szczególnie w czasie porodu, a także wspieranie niezależnie pracujących położnych.

Doule ze Stowarzyszenia „Doula w Polsce”
www.doula.org.pl



Stowarzyszenie powstało, by kształcić i zrzeszać wykwalifikowane doule. Stawiamy sobie za cel promowanie dobrych praktyk i zwyczajów okołoporodowych oraz świadomego i zaangażowanego rodzicielstwa.

mgr pol. Beata Żółkiewska

wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zapraszamy wszystkich, którzy do tej dyskusji chcieliby się przyłączyć. Czekamy pod adresem mpip@nipip.pl.

WARTO WSKAZYWAĆ PACJENTKOM POTENCJALNE NEGATYWNE SKUTKI CESARSKIEGO CIĘCIA – CELEM W TYM WYPADKU NIE JEST MORALIZATORSKIE ODWODZENIE OD WYBORU METODY PORODU, A POŁOŻENIE NACISKU NA ISTOTĘ PROBLEMU. JEŻELI ZAGROŻEN JEST SPORO, TYM WAŻNIEJSZA STAJE SIĘ PROFILAKTYKA.

czy sięgnąć po najbardziej sprawdzone metody. W pierwszej kolejności należy położyć nacisk na odpowiednie przygotowanie kobiety przed porodem (psychoedukacja przedporodowa) – przecież wszystko może się zdarzyć i nawet jeżeli jesteśmy pewne, że czeka nas poród naturalny, to nieprzewidziane komplikacje mogą zaskoczyć nas podczas akcji porodowej. Dlatego świadomość ewentualnych konsekwencji, jakie niesie za sobą cesarskie cięcie, pozwala na skonfrontowanie się z ewentualnymi trudnościami z pozycji w pełni świadomej i merytorycznie przygotowanej matki.

Kolejną kwestią jest właściwa opieka personelu medycznego oraz bliska więź z położną, która przygotowuje kobietę do porodu. Jeżeli problem pojawia się, to prostym rozwiązaniem jest rozmowa z innymi kobietami po podobnych przejściach. Utworzenie lokalnych grup wsparcia, nie tylko w świecie wirtualnym, pozwoliłoby przekazać informację, że ktoś jeszcze przeżywał lub nadal przeżywa podobne rozterki. Podejmując właściwe działania, młoda matka z czasem poczuje, że okresy intensywnego smutku występują rzadziej i stają się mniej intensywne, co pozwoli jej skupić się na macierzyństwie i przelaniu całej miłości na dziecko – jej dziecko. □

Katarzyna Osadnik – położna, Certyfikowany Doradca Laktacyjny, członkini Stowarzyszenia „Dobrze Urodzeni”. Od 2012 r. prowadzi „Centrum Świadomego Rodzicielstwa”, w którym wspiera młodych rodziców. Mama Antosi urodzonej przez cięcie cesarskie.

