

Αρχή 1^η: Η Εγκυμοσύνη και ο Τοκετός ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Αρχή 2^η: Εκτός εάν υπάρχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι που στηρίζονται σε επιστημονικά στοιχεία, ο πιο ασφαλής τρόπος τόσο για να γεννήσει μια γυναίκα το παιδί της, όσο και για ένα παιδί να γεννηθεί, είναι η **κολπική γέννα**

Αρχή 3^η: Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις η καισαρική τομή είναι ένα αδιαμφισβήτητο και πολύτιμο εργαλείο στα χέρια των γιατρών, που μπορεί να σώσει ζωές.

Η εγκυμοσύνη και η γέννα είναι καθαρά γυναικείες λειτουργίες. Έχουν περάσει από τις γυναίκες, στους άντρες (οι περισσότεροι γυναικολόγοι είναι άντρες). Ασκείται μία εξουσία σε διάφορα επίπεδα:

Εννοιολογικό: ποιος καθορίζει τι είναι τι

Οικονομικό: η αγορά εργασίας, χρόνος, διάρκεια

Κοινωνικό: αντιλήψεις για το σώμα, τη θηλυκότητα, την υγεία, την ασθένεια, τον πόνο, τη μητρότητα, κοινωνικός ιστός

Ψυχικό: αίσθημα συμπαράστασης, στήριξης,

Φύλο:.....

Μύθοι:

1. Η καισαρική τομή είναι ασφαλέστερη: είναι ασφαλέστερη απ' ό, τι ήταν στο παρελθόν, δεν είναι ασφαλέστερη από μια κολπική. Παραμένει μία εγχείρηση.
2. Η προγραμματισμένη καισαρική τομή είναι η καλύτερη επιλογή για τη μητέρα και το έμβρυο.: Στην πραγματικότητα είναι η καλύτερη επιλογή για τον προγραμματισμό και οργάνωση του νοσοκομείου ή της κλινικής
3. Η κολπική γέννα είναι ένα βάσανο για τη μητέρα και το παιδί: η αλήθεια είναι ότι η εγκυμοσύνη, η διαδικασία του τοκετού και η κολπική γέννα είναι ένας σπουδαία ισορροπημένος μηχανισμός προετοιμασίας για τη μετάβαση της γυναίκας και του μωρού. Υπάρχει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση νευρολογικών και ορμονικών αλλαγών που **εξασφαλίζουν την ομαλότητα της μετάβασης και την εγκαθίδρυση του δεσμού μωρού-μητέρας.**
4. Η καισαρική τομή σε υγιή άτομα αποφεύγει μελλοντικά προβλήματα στην περιοχή της μήτρας και της κύστης: άλλοι παράγοντες;

Συγκεκριμένες περιπτώσεις που γίνεται η καισαρική- ακόμα και αυτές αποτελούν πολλές φορές μια 'γκρίζα περιοχή', συνοδεύονται από ένα 'πθανόν' και οι εκτιμήσεις των ειδικών μπορεί να διαφέρουν ως προς το πόσο επείγουσες είναι:

1. Υποξία (ελλειπής οξυγόνωση) του εμβρύου
2. Βαριές αιμορραγίες
3. Πραγματικές δυσαναλογίες μωρού και γεννητικού συστήματος της μητέρας
4. Προεκλαμψία: αύξηση της πίεσης του εμβρύου + άλλα συμπτώματα
5. Θέση του εμβρύου (με το κεφάλι πάνω)
6. Μολύνσεις της μητέρας
7. Προηγούμενες καισαρικές τομές
8. Παρατεταμένη διαδικασία τοκετού
9. Πολλαπλοί τοκετοί
10. Ο ομφάλιος λώρος τυλίγεται γύρω από το έμβρυο

Άρα, τη διαφορά ως προς το ποια μέθοδο θα επιλέξουν τα άτομα που αναλαμβάνουν την περιγεννητική φροντίδα και τον τοκετό, την κάνει το 'στυλ' της ιατρικής πρακτικής:

Ποιοι - Πού - Τι

Η εγκυμοσύνη, η γέννα και η περιγεννητική φροντίδα σε κάθε κοινωνία είναι και αυτές πολιτισμικά φορτισμένες καταστάσεις και πράξεις. Σε αυτό το πλαίσιο κατανοούμε ότι η αντίληψη και ο τρόπος που τις χειριζόμαστε (ακόμα και αυτό που πιο στενά ονομάζουμε 'ιατρική απόφαση') συχνά εξαρτάται από την κουλτούρα του συγκεκριμένου τόπου και χρόνου και των ατόμων προσωπικά: Κοινωνικοί, Πολιτισμικοί, Νομικοί, Οικονομικοί παράγοντες καθορίζουν στις πιο πολλές περιπτώσεις **εξ' ίσου** με τους ιατρικούς την επιλογή του τρόπου γέννας.

Καταλήγουμε έτσι σε μεγάλη ποικιλία προσεγγίσεων, σε διάφορα 'στυλ' ιατρικής πρακτικής

Από το 'στυλ' της ιατρικής πρακτικής του κάθε τρόπου, χρόνου, αλλά και των ατόμων που αναλαμβάνουν την περιγεννητική φροντίδα και τον τοκετό εξαρτάται και το είδος της φροντίδας που δίνουν.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη συχνότητα χρήσης της καισαρικής τομής:

Ιατρικοί Λόγοι

1. Έχει υποβαθμιστεί η σημασία των πρακτικών που ενθαρρύνουν μια φυσική διαδικασία τοκετού (υπομονή!! / μασάζ/ κίνηση/ όρθια θέση/ ηρεμία και χαλαρότητα/). Ο τοκετός έχει **ιατρικοποιηθεί**.
2. Έχει υποβαθμιστεί η σημασία της παρουσίας και στήριξης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού: από τη μαία (μία γυναίκα!) και τη συμπαραστάτρια γέννας – δούλα (ακόμα μία γυναίκα!)
3. Οι ιατρικές παρεμβάσεις που τόσο συχνά γίνονται πλέον (π.χ. τεχνητή πρόκληση τοκετού με φάρμακα, συνεχής παρακολούθηση του εμβρύου με το μόνιτορ)
4. Η κουλτούρα του σύγχρονου ιατρικού συστήματος – η πίεση για άσκηση «αμυντικής ιατρικής πρακτικής»: να προλάβουμε τυχόν επιπλοκές, μηνύσεις, δυσφήμιση κλπ.
5. Όλο και σπανιότερα παρέχεται η επιλογή σε γυναίκες με προηγούμενη καισαρική τομή να προχωρήσουν σε κολπική γέννα: σπανίζουν τα άτομα που είναι έμπειρα σε αυτό τον τομέα, επικρατεί η αντίληψη ότι είναι απαραίτητο χωρίς να διερευνάται η κάθε περίπτωση ξεχωριστά.
6. Υπάρχει απροθυμία καν να διερευνηθεί η πιθανότητα της κολπικής γέννας σε περιπτώσεις πολλαπλής εγκυμοσύνης ή που τα έμβρυα είναι σε ανάποδη θέση.
7. Έχουν χαθεί οι δεξιότητες φροντίδας που είναι απαραίτητες **ακόμα και για μια απλή** κολπική γέννα.
8. Επικρατεί η αντίληψη ότι η προγραμματισμένη καισαρική είναι πιο ασφαλής.

Μη Ιατρικοί Λόγοι:

1. Ανησυχίες για μελλοντικές επιπλοκές στη μήτρα/κύστη:
2. Πραγματικός πανικός σε σχέση με τον τοκετό (παθολογική κατάσταση)
3. Προσωπικοί λόγοι

Το σημαντικό είναι να μπορεί η γυναίκα να προχωρεί σε επιλογή ή να συναινεί μετά από **έγκυρη, ολοκληρωμένη, αμερόληπτη πληροφόρηση** που να γίνεται επιπλέον **με πρωτοβουλία** των ατόμων που δίνουν τη φροντίδα!!