



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΜΣ
ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ &
ΔΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η Συχνότητα των Καισαρικών Τομών σε
Παγκόσμιο Επίπεδο»

της **ΘΩΜΑΙΔΗ ΣΟΦΙΑ**
Α.Μ 23

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΟΡΟΒΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΚΟΖΑΝΗ 10/2024

Contents

Περίληψη	4
Abstract	5
Ευχαριστίες	6
Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1^ο Ιστορικό υπόβαθρο των καισαρικών τομών	9
1.1 Η Καισαρική Τομή ως επέμβαση	9
1.1.1 Τεχνικές προσεγγίσεις.....	10
1.1.2 Αναισθησιολογικές προσεγγίσεις.....	11
1.2 Εξέλιξη των καισαρικών τομών σε παγκόσμιο επίπεδο.....	13
1.2.1 Ιστορική διαδρομή καισαρικής τομής.....	14
1.2.2 Κρίσιμες εξελίξεις και ιατρικές ανακαλύψεις που επηρέασαν	15
Κεφάλαιο 2: Παγκόσμια στατιστικά δεδομένα για τις καισαρικές τομές	17
2.1 Συγκριτική ανάλυση μεταξύ χωρών και ηπειρών.....	17
2.2 Τάσεις στη συχνότητα των καισαρικών τομών τα τελευταία χρόνια.....	18
2.2.1 Επιδράσεις των πανδημιών στη συχνότητα καισαρικών.....	20
2.2.2 Αλλαγές στις ιατρικές πρακτικές και τη νομοθεσία.....	23
Κεφάλαιο 3: Παράγοντες που επηρεάζουν τη συχνότητα των καισαρικών τομών	25
3.1 Παράγοντες που συνδέονται με τη μητέρα.....	25
3.1.1 Ιατρικό ιστορικό και προηγούμενοι τοκετοί.....	26
3.1.2 Ψυχολογικές και συναισθηματικές επιδράσεις	27
3.2 Η μητρική επιθυμία ως αίτιο.....	29
3.2.1 Κοινωνικές πιέσεις και προσδοκίες	30
3.3 Παράγοντες που συνδέονται με το έμβρυο	34
3.3.1 Ιατρικές καταστάσεις που επιβάλλουν καισαρική	34
3.3.2 Αξιολόγηση κινδύνων για το έμβρυο.....	36
Κεφάλαιο 4: Επιπτώσεις της αυξημένης συχνότητας καισαρικών τομών	39
4.1 Άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στη μητέρα	39
4.1.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....	41
4.1.2 Μακροπρόθεσμες συνέπειες	43
4.2 Άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στο βρέφος και το παιδί.....	44
4.2.1 Αναπτυξιακές διαφορές	47
Κεφάλαιο 5: Προσεγγίσεις για τη μείωση των καισαρικών τομών	50

5.1 Προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εγκύων για τις επιπτώσεις της ΚΤ	50
5.1.1 Στρατηγικές ενημέρωσης και επικοινωνίας	52
5.1.2 Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων	54
5.2 Μαθήματα προετοιμασίας γονέων	56
5.2.1 Ψυχολογική και σωματική προετοιμασία για τον φυσιολογικό τοκετό	58
5.2.2 Μέθοδοι τοκετού και η σημασία τους.....	60
Κεφάλαιο 6 ο Η σημασία της συναισθηματικής υποστήριξης για τις γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή.....	62
6.1 Επίδραση της εμπειρίας της καισαρικής τομής στην ψυχική υγεία των μητέρων	62
6.2 Προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης από εξειδικευμένες μαίες	64
Κεφάλαιο 7^ο Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και πρακτικές.....	66
7.1 Συνολική ανασκόπηση των ευρημάτων.....	66
7.2 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	68
7.3 Πιθανές προτάσεις για πολιτικές υγείας ή πρακτικές που μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα των καισαρικών τομών	69
Βιβλιογραφία	71

Περίληψη

Ο επιπολασμός των καισαρικών τομών έχει αυξηθεί παγκοσμίως, προκαλώντας ανησυχίες για την υπερβολική χρήση και τις επιπτώσεις της στην υγεία της μητέρας και του νεογνού. Αυτή η ανασκόπηση διερευνά διάφορες πτυχές της καισαρικής τομής, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, των τεχνικών προσεγγίσεων, των προκλήσεων των αναισθητικών φαρμάκων, των παγκόσμιων τάσεων, των παραγόντων που επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης, των επιπτώσεων στις μητέρες και στα βρέφη και τέλος, προτάσεις για τη μείωση των ποσοστών των καισαρικών. Οι καισαρικές τομές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία της μητέρας, με αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Οι εξειδικευμένες μαιές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης σε γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή, προσφέροντας οικοδόμηση σχέσεων, απαραίτητες πληροφορίες, στρατηγικές αντιμετώπισης και συμβουλευτική. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία, τη συγκριτική αποτελεσματικότητα, τα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα και τις στρατηγικές παρέμβασης στη μείωση των ποσοστών σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι συστάσεις πολιτικής περιλαμβάνουν την εφαρμογή των τεκμηριωμένων κατευθυντήριων γραμμών, την ενίσχυση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, την προώθηση της μαιευτικής φροντίδας με σεβασμό στη γυναικεία φύση και την ιεράρχηση της κοινής λήψης αποφάσεων και της ενημερωμένης συναίνεσης. Με την εφαρμογή των κατάλληλων πρακτικών, υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης των παραγόντων κινδύνου και η μείωση των αναίτιων καισαρικών τομών με συνεπαγόμενη τη βελτίωση των περιγεννητικών μητρικών και νεογνικών αποτελεσμάτων.

Λέξεις-κλειδιά

Καισαρική τομή, Επιδημιολογία, Μητρότητα, Νεογνό, Παράγοντες, Ψυχολογία, Αναισθησία, Επιπλοκές, Πρόληψη, Τεχνικές, Παρέμβαση, Αποκατάσταση, Εκπαίδευση, Πανδημία, Νομοθεσία, Μαιευτική.

Abstract

The prevalence of cesarean sections has increased globally, prompting concerns about overuse and its impact on maternal and neonatal health. This review explores various aspects of C-sections, including historical background, technical approaches, anesthetic challenges, global trends, factors influencing incidence, implications for mothers and infants, and alternative approaches for reducing rates. C-sections have significant implications for maternal mental health, with increased risks of postpartum depression, anxiety, and traumatic stress symptoms. Specialized midwives play a crucial role in providing emotional support to women undergoing C-sections, offering rapport-building, information, coping strategies, and advocacy. Future research should focus on long-term health impacts, comparative effectiveness, psychosocial outcomes, and intervention strategies. Policy recommendations include implementing evidence-based guidelines, enhancing provider education, promoting midwifery-led care, and prioritizing shared decision-making and informed consent. By addressing systemic factors and empowering women, these policies and practices have the potential to reduce unnecessary C-sections and improve maternal and neonatal outcomes.

Key-words

Caesarean section, Epidemiology, Statistics, Maternity, Neonate, Factors, Psychology, Anesthesia, Complications, Prevention, Techniques, Intervention, Rehabilitation, Education, Pandemic, Legislation, Obstetrics.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Οροβού Ειρήνη, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις υποδείξεις της, τη συμπαράστασή της, τη συνεχή της υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος.

Επίσης, ευχαριστώ τον Κ. Παπουτσή Δημήτρη, Αναπληρωτή Καθηγητή, Πρόεδρο του τμήματος Μαιευτικής, και την Επίκουρη Καθηγήτρια Κα Τζητηρίδου Μαρία, για την πολύτιμη συμβολή τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, ως μέλη της τριμελούς επιτροπής.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και το σύντροφο μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Στους γονείς μου, Μπλέρτα & Ευθύμιο.

Στην αδερφή μου, Ελένη και

στον συντροφό μου.

Εισαγωγή

Η καισαρική τομή, που κάποτε ήταν μια διαδικασία που έσωζε ζωές τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού, γίνεται ολοένα και πιο συχνή παγκοσμίως, εγείροντας ανησυχίες για την υπερβολική χρήση της και τις επιπτώσεις στη μητρική και νεογνική υγεία. Αυτή η εισαγωγή θέτει το υπόβαθρο για τη διερεύνηση των πολύπλευρων πτυχών των καισαρικών τομών, συμπεριλαμβανομένης της ιστορικής εξέλιξης, των τεχνικών προσεγγίσεων, των παγκόσμιων τάσεων, των παραγόντων που επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης, των επιπτώσεων για τις μητέρες και τα βρέφη, τις προσεγγίσεις και τις συστάσεις πολιτικής. Το ιστορικό υπόβαθρο των καισαρικών τομών ανάγεται στην αρχαιότητα και εξελίσσεται από επικίνδυνες και συχνά θανατηφόρες επεμβάσεις σε σύγχρονες χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται με προηγμένες τεχνικές και αναισθησία. Οι τεχνικές προσεγγίσεις έχουν εξελιχθεί για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων, αλλά προκλήσεις όπως η διαχείριση της αναισθησίας παραμένουν σημαντικά ζητήματα κατά την γέννηση με καισαρική τομή. Τα παγκόσμια δεδομένα δείχνουν σημαντικές στα ποσοστά καισαρικών τομών μεταξύ χωρών και ηπείρων, με ανοδικές τάσεις να παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, ο αυξανόμενος επιπολασμός της καισαρικής τομής εγείρει ανησυχίες για πιθανή υπερβολική χρήση και τον αντίκτυπό της στα αποτελέσματα της υγείας της μητέρας και του νεογνού, προκαλώντας την ανάγκη για κριτική εξέταση και παρέμβαση. Η συχνότητα των καισαρικών τομών επηρεάζεται από μητρικούς, εμβρυϊκούς και κοινωνικούς παράγοντες, με τη μητρική επιθυμία, το ιατρικό ιστορικό και τις κοινωνικές πιέσεις να παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι επιπτώσεις των αυξημένων ποσοστών καισαρικής τομής εκτείνονται πέρα από τις άμεσες ιατρικές ανησυχίες, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία της μητέρας, τη σωματική ευεξία και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των βρεφών. Εν μέσω αυξανόμενων ποσοστών καισαρικής τομής, προσεγγίσεις, όπως ο τοκετός στο σπίτι, ο τοκετός στα κέντρα φυσικού τοκετού και η φροντίδα υπό τη μαία έχουν κερδίσει την προσοχή για την προώθηση της εξατομικευμένης και ολιστικής φροντίδας και τη μείωση των περιττών παρεμβάσεων. Οι συστάσεις πολιτικής στοχεύουν στην αντιμετώπιση συστημικών παραγόντων που συμβάλλουν στην υπερβολική χρήση καισαρικής τομής, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών που βασίζονται σε τεκμηριωμένη έρευνα, της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, της προώθησης της μαιευτικής φροντίδας και της ιεράρχησης της κοινής λήψης αποφάσεων και

της ενημερωμένης συναίνεσης. Εξετάζοντας το ιστορικό πλαίσιο, τις τεχνικές προκλήσεις, τις παγκόσμιες τάσεις και τις κοινωνικές επιρροές γύρω από την καισαρική τομή, αυτή η ανασκόπηση επιδιώκει στην παροχή μιας ολιστικής προσέγγισης της πολυπλοκότητας και των επιπτώσεών της για την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Μέσω παρεμβάσεων που βασίζονται σε στοιχεία, μπορούν να γίνουν προσπάθειες για να διασφαλιστεί η συνετή χρήση των καισαρικών τομών και να βελτιστοποιηθούν τα αποτελέσματα για τις γυναίκες και τα βρέφη τους.

Κεφάλαιο 1^ο Ιστορικό υπόβαθρο των καισαρικών τομών

1.1 Η Καισαρική Τομή ως επέμβαση

Η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση που εκτελείται για τη γέννηση ενός μωρού μέσω μιας τομής που γίνεται στην κοιλιά και τη μήτρα της μητέρας. Αυτή η επέμβαση μπορεί να είναι μια σωτήρια παρέμβαση τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως όταν ο κοιλιακός τοκετός ενέχει κινδύνους για την υγεία ή την ευημερία τους.

Οι τεχνικές προσεγγίσεις για την πραγματοποίηση καισαρικών τομών έχουν εξελιχθεί σημαντικά. Αρχαία αρχεία υποδεικνύουν ότι οι καισαρικές τομές έγιναν αρχικά ως τελευταία λύση όταν μια έγκυος πέθαινε, σε μια προσπάθεια να σωθεί το μωρό. Ωστόσο, αυτές οι επεμβάσεις ήταν συχνά θανατηφόρες, τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος, λόγω της έλλειψης κατανόησης των άσηπτων τεχνικών και των χειρουργικών επεμβάσεων (Robson, 2010).

Με την πάροδο του όμως του χρόνου, οι εξελίξεις στις χειρουργικές τεχνικές, την αναισθησία και τις ιατρικές γνώσεις έχουν βελτιώσει σημαντικά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των καισαρικών τομών. Οι σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές, περιλαμβάνουν την τομή Pfannenstiel, μια οριζόντια τομή που γίνεται ακριβώς πάνω από την ηβική σύμφυση και την κάθετη τομή στη μέση γραμμή, η οποία παρέχει καλύτερη πρόσβαση σε ορισμένες περιπτώσεις (Marshall&Raynor, 2017).

Η αναισθησία επίσης, παίζει καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη της άνεσης και της ασφάλειας της μητέρας κατά την καισαρική τομή. Ιστορικά, έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες μέθοδοι αναισθησίας, που κυμαίνονται από τοπική αναλγησία έως γενική αναισθησία. Η περιοχική αναλγησία εμποδίζει τη μετάδοση των νευρικών ώσεων της σπονδυλικής στήλης προς την πυελική περιοχή, ενώ η γενική αναισθησία προκαλεί απώλεια των αισθήσεων σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας (Leightonetal., 2018).

Ωστόσο, κάθε μέθοδος παρουσιάζει το δικό της σύνολο προκλήσεων και κινδύνων. Η γενική αναισθησία, για παράδειγμα, μπορεί να εγκυμονεί αναπνευστικούς κινδύνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό, ενώ οι τεχνικές περιφερειακής αναισθησίας όπως η επισκληρίδιος ή η ραχιαία αναισθησία μπορεί να οδηγήσουν σε υπόταση και δυσκολία στην αναπνοή (D'Angelo&Brown, 2019).

Οι εξελίξεις στις τεχνικές αναισθησίας, όπως η ανάπτυξη συνδυασμένης σπονδυλικής-επισκληρίδιου αναισθησίας, έχουν βοηθήσει στον μετριασμό ορισμένων από αυτούς τους κινδύνους παρέχοντας αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο με λιγότερες παρενέργειες (Carvalho&Sultan, 2020). Επιπλέον, η βελτιωμένη τεχνολογία παρακολούθησης επιτρέπει στους αναισθησιολόγους να παρακολουθούν στενά τα ζωτικά σημεία της μητέρας και να προσαρμόζουν ανάλογα τα επίπεδα αναισθησίας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Η καισαρική τομή ως επέμβαση έχει υποστεί σημαντικές προόδους τόσο σε τεχνικές προσεγγίσεις όσο και σε τεχνικές αναισθησίας όλα αυτά τα χρόνια. Αυτές οι εξελίξεις έχουν συμβάλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων τόσο για τις μητέρες όσο που υποβάλλονται σε αυτή τη χειρουργική επέμβαση αλλά και για τα έμβρυα/νεογνά.

1.1.1 Τεχνικές προσεγγίσεις

Οι προσεγγίσεις εκτέλεσης καισαρικών τομών έχουν εξελιχθεί σημαντικά με την πάροδο του χρόνου, αντανακλώντας τις εξελίξεις στις χειρουργικές τεχνικές, τα όργανα και την περιεγχειρητική φροντίδα. Αυτές οι προσεγγίσεις στοχεύουν στη διασφάλιση ενός αποτελεσματικού τοκετού, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα τους κινδύνους για τη μητέρα και για το βρέφος.

Ένα από τα πρωταρχικά ζητήματα κατά την εκτέλεση μιας καισαρικής τομής είναι η επιλογή της τομής. Η τομή Pfannenstiel, που πήρε το όνομά της από τον Γερμανό γυναικολόγο Hermann Johannes Pfannenstiel, είναι μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις. Αυτή η οριζόντια τομή γίνεται ακριβώς πάνω από την ηβική σύμφυση, παρέχοντας εξαιρετικά αισθητικά αποτελέσματα και ελαχιστοποιώντας τον μετεγχειρητικό πόνο (Kieser&Tarnow-Mordi, 2016).

Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια κατακόρυφη μέση τομή σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως περιπτώσεις που απαιτούν ταχεία πρόσβαση στη μήτρα ή όταν αντιμετωπίζουμε τον προδρομικό πλακούντα. Αν και αυτή η προσέγγιση παρέχει καλύτερη πρόσβαση στη μήτρα, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως η διάσπαση του τραύματος και ο σχηματισμός πρόσφυσης (Marshall&Raynor, 2017).

Εκτός από την επιλογή της τομής και της χειρουργικής τεχνικής, η περιεγχειρητική φροντίδα παίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της επιτυχίας της καισαρικής τομής. Αυτό περιλαμβάνει μέτρα για την πρόληψη της μόλυνσης, τη βελτιστοποίηση της αιμοδυναμικής της μητέρας και την παροχή επαρκούς ανακούφισης από τον πόνο μετεγχειρητικά. Τα

πρωτόκολλα ενισχυμένης αποκατάστασης μετά από χειρουργική επέμβαση, τα οποία ενσωματώνουν στρατηγικές που βασίζονται σε στοιχεία για τη βελτιστοποίηση της περιεγχειρητικής φροντίδας και τη διευκόλυνση της ταχύτερης ανάρρωσης, έχουν αποκτήσει δημοτικότητα τα τελευταία χρόνια (Hughesetal., 2020).

Οι τεχνικές προσεγγίσεις στις καισαρικές τομές έχουν εξελιχθεί ώστε να περιλαμβάνουν μια σειρά επιλογών, από την παραδοσιακή ανοιχτή χειρουργική έως τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές και τις τεχνικές με ρομποτική βοήθεια. Αυτές οι εξελίξεις συνεχίζουν να βελτιώνουν τα αποτελέσματα τόσο για τις μητέρες όσο και για τα βρέφη που υποβάλλονται σε αυτήν την κοινή χειρουργική επέμβαση.

1.1.2 Αναισθησιολογικές προσεγγίσεις

Η αντιμετώπιση της αναισθησίας κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής παρουσιάζει μοναδικές προκλήσεις λόγω των φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν στις εγκύους και της ανάγκης διασφάλισης της ευημερίας τόσο της μητέρας όσο και του μωρού. Έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές και προσεγγίσεις αναισθησίας για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων και την παροχή βέλτιστης ανακούφισης από τον πόνο και την αναισθησία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Η εγκυμοσύνη προκαλεί αρκετές φυσιολογικές αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή και τη χορήγηση της αναισθησίας κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής. Αυτές οι αλλαγές περιλαμβάνουν αυξημένο όγκο αίματος, καρδιακή παροχή και αναπνευστική ζήτηση, καθώς και αλλαγές στην ευαισθησία σε αναισθητικούς παράγοντες (Hawkinsetal., 2018).

Επιπλέον, η κοιλότητα της μήτρας μπορεί να συμπιέσει την κάτω κοίλη φλέβα όταν η μητέρα βρίσκεται σε ύπτια θέση, οδηγώντας σε μειωμένη φλεβική επιστροφή και δυνητικά σε κίνδυνο τη μητρική αιμοδυναμική. Για να μετριαστεί αυτός ο κίνδυνος, χρησιμοποιούνται συχνά τεχνικές μετατόπισης της μήτρας αριστερά ή πίνακες κλίσης για την ανακούφιση της πίεσης στην κοίλη φλέβα και τη διατήρηση της καρδιακής παροχής (VandeVelde&Teunkens, 2018).

Η επιλογή της αναισθησίας για καισαρική τομή εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η προτίμηση της μητέρας, το ιατρικό ιστορικό, η επείγουσα ανάγκη της επέμβασης και η ευημερία του εμβρύου. Οι δύο κύριες προσεγγίσεις για την αναισθησία για καισαρικές τομές είναι η περιφερειακή αναισθησία (ραχιαία ή επισκληρίδιος) και η γενική αναισθησία.

Οι τεχνικές τοπικής αναισθησίας, όπως η ραχιαία αναισθησία και η επισκληρίδιος αναισθησία, προτιμώνται συνήθως για εκλεκτικές και ημι-εκλεκτικές καισαρικές τομές λόγω της ταχείας έναρξης, της αποτελεσματικότητάς τους στην παροχή χειρουργικής αναισθησίας και της ελάχιστης έκθεσης του εμβρύου σε αναισθητικά φάρμακα (Baueretal. . Η ραχιαία αναισθησία περιλαμβάνει την έγχυση τοπικού αναισθητικού φαρμάκου στον υπαραχνοειδή χώρο, με αποτέλεσμα την ταχεία και βαθιά αναισθησία από το επίπεδο των θηλών προς τα κάτω. Η επισκληρίδιος αναισθησία, από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει την τοποθέτηση ενός καθετήρα στον επισκληρίδιο χώρο, επιτρέποντας τη συνεχή έγχυση αναισθητικού φαρμάκου για τη διατήρηση της αναισθησίας σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Η γενική αναισθησία μπορεί να ενδείκνυται σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ή όταν η περιφερειακή αναισθησία αντενδείκνυται ή είναι ανεπιτυχής. Η γενική αναισθησία προκαλεί απώλεια των αισθήσεων και απώλεια της αίσθησης σε όλο το σώμα, επιτρέποντας την ταχεία ολοκλήρωση της επέμβασης. Ωστόσο, ενέχει πιθανούς κινδύνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό, συμπεριλαμβανομένης της μητρικής αναρρόφησης, της αναπνευστικής καταστολής και της νεογνικής κατάθλιψης (Kinsella, 2017).

Για τον μετριασμό των κινδύνων που συνδέονται με την αναισθησία κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής, είναι απαραίτητη η προσεκτική προεγχειρητική αξιολόγηση και η βελτιστοποίηση της υγείας της μητέρας. Αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση του μητρικού αεραγωγού, της αναπνευστικής λειτουργίας και της αιμοδυναμικής σταθερότητας, καθώς και την αντιμετώπιση τυχόν συνυπαρχουσών ιατρικών καταστάσεων που μπορεί να επηρεάσουν τη διαχείριση της αναισθησίας (Kuczkowski, 2017). Επιπλέον, οι εξελίξεις στις τεχνικές αναισθησίας και στην τεχνολογία παρακολούθησης έχουν συμβάλει στη βελτίωση της ασφάλειας και των αποτελεσμάτων για τις μητέρες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή. Η ενισχυμένη παρακολούθηση των μητρικών ζωτικών σημείων, της ευημερίας του εμβρύου και της κατάστασης οξυγόνωσης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση πιθανών επιπλοκών (Siddik-Sayyidetal., 2019).

Χρησιμοποιώντας κατάλληλες τεχνικές και προσεγγίσεις αναισθησίας, οι αναισθησιολόγοι μπορούν να εξασφαλίσουν ασφαλή και αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ελαχιστοποιώντας παράλληλα τους κινδύνους για την υγεία της μητέρας και του εμβρύου.



Πηγή: Biomentis.gr

1.2 Εξέλιξη των καισαρικών τομών σε παγκόσμιο επίπεδο

Η εξέλιξη των καισαρικών τομών σε παγκόσμιο επίπεδο αντανακλά τις αλλαγές στην ιατρική γνώση, τις τεχνολογικές εξελίξεις, τις πολιτισμικές πρακτικές και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με την πάροδο του χρόνου. Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, οι ενδείξεις, οι τεχνικές και τα αποτελέσματα των καισαρικών τομών έχουν υποστεί σημαντικές μεταμορφώσεις.

Τα ιστορικά αρχεία υποδηλώνουν ότι οι καισαρικές τομές πραγματοποιούνταν ήδη από την αρχαιότητα, αν και τα ποσοστά επιβιώσής τους ήταν χαμηλά λόγω της περιορισμένης κατανόησης των χειρουργικών τεχνικών, της αναισθησίας και του ελέγχου των λοιμώξεων. Σε πολλούς πολιτισμούς, οι καισαρικές τομές θεωρούνταν η τελευταία λύση για να σωθεί η ζωή είτε της μητέρας είτε του μωρού όταν ο κοιλιακός τοκετός δεν ήταν δυνατός (Robson, 2010).

Ο 19ος και ο 20ός αιώνας σημειώθηκαν σημαντικές προόδους στη μαιευτική και τη χειρουργική, που οδήγησαν σε βελτιώσεις στις τεχνικές και τα αποτελέσματα της καισαρικής τομής. Η εισαγωγή των άσηπτων τεχνικών από τον Joseph Lister και η ανάπτυξη τεχνικών αναισθησίας όπως η αναισθησία με αιθέρα και χλωροφόρμιο έκανε τη χειρουργική επέμβαση ασφαλέστερη και πιο ανεκτή για τις ασθενείς (Petersen&Monga, 2018). Η ανακάλυψη επίσης των αντιβιοτικών, ιδιαίτερα της πενικιλίνης, μείωσε περαιτέρω τον κίνδυνο μόλυνσης που σχετίζεται με την καισαρική τομή, συμβάλλοντας στη βελτίωση των ποσοστών μητρικής και νεογνικής επιβίωσης. Επιπλέον, η έλευση της τεχνολογίας μετάγγισης αίματος και η πρόοδος

στην περιεγχειρητική φροντίδα βοήθησαν στη διαχείριση των επιλοκών και στη μείωση της μητρικής θνησιμότητας (Petersen&Monga, 2018).

Στη σημερινή όμως εποχή, ο επιπολασμός των καισαρικών τομών έχει αυξηθεί δραματικά παγκοσμίως, λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως η πρόοδος στη μαιευτική τεχνολογία, οι αλλαγές στα δημογραφικά στοιχεία της μητέρας και οι αλλαγές στις πολιτικές και πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα παγκόσμια ποσοστά καισαρικής τομής έχουν σχεδόν διπλασιαστεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες, με σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ περιοχών και χωρών, ενώ είναι αρκετά υψηλότερα από το 10-15% που προτείνεται (Betranetal., 2016).

Ενώ, όπως είδαμε και παραπάνω, οι καισαρικές τομές παραμένουν μια ζωτικής σημασίας παρέμβαση για την αντιμετώπιση μαιευτικών επειγόντων περιστατικών και τη μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας, έχουν εκφραστεί ανησυχίες σχετικά με την υπερχρησιμοποίηση και τις περιττές χειρουργικές επεμβάσεις (Boermaetal., 2018). Ωστόσο, οι καισαρικές τομές έχουν γίνει ασφαλέστερες και πιο προσιτές, η διασφάλιση της κατάλληλης χρήσης και της δίκαιης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης της μητέρας παραμένει μια κρίσιμη πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως.

1.2.1 Ιστορική διαδρομή καισαρικής τομής

Η ιστορική διαδρομή των καισαρικών τομών προσφέρει πληροφορίες για την εξέλιξη των μαιευτικών πρακτικών και τα πολιτισμικά, κοινωνικά και ιατρικά πλαίσια στα οποία πραγματοποιήθηκαν αυτές οι επεμβάσεις σε όλη την ιστορία.

Αρχαία κείμενα και αρχαιολογικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι καισαρικές τομές πραγματοποιήθηκαν σε διάφορους πολιτισμούς που χρονολογούνται από την αρχαιότητα. Στην αρχαία Αίγυπτο, για παράδειγμα, τα ιερογλυφικά αρχεία απεικονίζουν σκηνές καισαρικής τομής σε ζωντανές και νεκρές γυναίκες, υποδεικνύοντας μια στοιχειώδη κατανόηση των χειρουργικών τεχνικών και της μαιευτικής φροντίδας (Robson, 2010).

Ομοίως, τα αρχαία ελληνικά και ρωμαϊκά γραπτά περιγράφουν περιπτώσεις καισαρικής τομής που πραγματοποιήθηκαν για να σωθούν οι ζωές τόσο της μητέρας όσο και του μωρού όταν ο κοιλικός τοκετός δεν ήταν δυνατός ή κρίθηκε πολύ επικίνδυνος. Αυτές οι διαδικασίες προορίζονταν συχνά για περιπτώσεις μητρικού θανάτου ή επικείμενου μητρικού θανάτου, υπογραμμίζοντας τις τρομερές συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιήθηκαν (Robson, 2010).

Κατά τον Μεσαίωνα και την Αναγέννηση, οι καισαρικές τομές γίνονταν ως έσχατη λύση για να σωθεί η ζωή του μωρού μετά το θάνατο της μητέρας, η οποία είχε πεθάνει συχνά κατά τη διάρκεια του τοκετού. Αυτές οι μεταθανάτιες επεμβάσεις, γνωστές ως «εξαγωγικές καισαρικές τομές», πραγματοποιούνταν συνήθως από μαιέες ή γιατρούς και συνδέονταν με υψηλά ποσοστά νεογνικής θνησιμότητας (Broussard, 2019).

Η πρακτική της καισαρικής τομής κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από θρησκευτικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις, με ορισμένες κοινωνίες να θεωρούν τον τοκετό ως τιμωρία για το προπατορικό αμάρτημα της Εύας και ως εκ τούτου να υποστηρίζουν τη διατήρηση της ζωής της μητέρας έναντι της ζωής του αγέννητου παιδιού (Broussard, 2019). Ωστόσο, η ανάπτυξη της αναισθησίας και των αντισηπτικών τεχνικών τον 19ο αιώνα έφερε επανάσταση στη μαιευτική χειρουργική και άνοιξε το δρόμο για ασφαλέστερες επεμβάσεις. Η εισαγωγή των αρχών αντισηψίας από τον Joseph Lister, μαζί με την ανακάλυψη αναισθητικών παραγόντων όπως ο αιθέρας και το χλωροφόρμιο, κατέστησαν τη χειρουργική επέμβαση πιο ανεκτή και μείωσαν τον κίνδυνο μόλυνσης και πόνου που σχετίζεται με καισαρικές τομές (Petersen&Monga, 2018).

Μέχρι τον 20ο αιώνα, οι εξελίξεις στις χειρουργικές τεχνικές, την αναισθησία και την περιεγχειρητική φροντίδα βελτίωσαν περαιτέρω την ασφάλεια και τα αποτελέσματα των καισαρικών τομών. Η ευρεία διαθεσιμότητα αντιβιοτικών, οι μεταγγίσεις αίματος και η βελτιωμένη μαιευτική παρακολούθηση συνέβαλαν σε σημαντικές μειώσεις της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας που σχετίζεται με αυτές τις διαδικασίες (Petersen&Monga, 2018).

Η ιστορική διαδρομή των καισαρικών τομών αντανακλά ένα συναρπαστικό ταξίδι που χαρακτηρίζεται από πολιτιστικές πεποιθήσεις, ιατρικές εξελίξεις και εξελισσόμενες χειρουργικές πρακτικές. Από τα αρχαία τελετουργικά έως τις σύγχρονες χειρουργικές επεμβάσεις, η ιστορία των καισαρικών τομών προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την πολυπλοκότητα του τοκετού και της μαιευτικής φροντίδας ανά τους αιώνες.

1.2.2 Κρίσιμες εξελίξεις και ιατρικές ανακαλύψεις που επηρέασαν την καισαρική τομή

Οι κρίσιμες εξελίξεις και οι ιατρικές ανακαλύψεις έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της πρακτικής της καισαρικής τομής σε όλη την ιστορία, οδηγώντας στη βέλτιστη ασφάλεια, αποτελέσματα και προσβασιμότητα αυτής της χειρουργικής επέμβασης.

Το πρωτοποριακό έργο της Lister τον 19ο αιώνα στην προώθηση της καθαριότητας και της αποστείρωσης στις χειρουργικές πρακτικές μείωσε δραματικά τον κίνδυνο μόλυνσης που σχετίζεται με χειρουργικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των καισαρικών τομών (Petersen&Monga, 2018). Έτσι, η ανακάλυψη και η τελειοποίηση των τεχνικών αναισθησίας έφεραν επανάσταση στη μαιευτική χειρουργική και έκαναν τις καισαρικές τομές ασφαλέστερες και πιο ανεκτές για τις γυναίκες. Η εισαγωγή της αναισθησίας με αιθέρα και χλωροφόρμιο τον 19ο αιώνα παρείχε αποτελεσματική ανακούφιση από τον πόνο και επέτρεψε στους χειρουργούς να κάνουν καισαρικές τομές με μεγαλύτερη ευκολία και ακρίβεια (Petersen&Monga, 2018). Επιπλέον, η ικανότητα παροχής έγκαιρων μεταγγίσεων αίματος σε γυναίκες που παρουσιάζουν αιμορραγία κατά τη διάρκεια ή μετά από καισαρική τομή έχει σώσει αμέτρητες ζωές και έχει βοηθήσει στη διαχείριση των επιπλοκών που σχετίζονται με τη μαιευτική χειρουργική (Petersen&Monga, 2018).

Οι βελτιώσεις στην περιεγχειρητική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της ενισχυμένης τεχνολογίας παρακολούθησης και πρωτοκόλλων για τη διαχείριση της μητρικής αιμοδυναμικής, έχουν συμβάλει εξίσου σε καλύτερα αποτελέσματα για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή. Η στενή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, της ευημερίας του εμβρύου και της ισορροπίας των υγρών και ηλεκτρολυτών κατά την περιεγχειρητική περίοδο επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση των επιπλοκών, μειώνοντας τον κίνδυνο ανεπιθύμητων εκβάσεων (Siddik-Sayyidetal., 2019). Από την εισαγωγή των αντισηπτικών αρχών έως την ανακάλυψη των αντιβιοτικών και τις εξελίξεις στην αναισθησία και την περιεγχειρητική φροντίδα, αυτές οι εξελίξεις έχουν διαμορφώσει το τοπίο της μαιευτικής χειρουργικής και έχουν βελτιώσει τα αποτελέσματα για μητέρες και μωρά που υποβάλλονται σε καισαρική τομή.

Κεφάλαιο 2: Παγκόσμια στατιστικά δεδομένα για τις καισαρικές τομές

2.1 Συγκριτική ανάλυση μεταξύ χωρών και ηπείρων

Μια συγκριτική ανάλυση των ποσοστών καισαρικής τομής μεταξύ χωρών και ηπείρων αποκαλύπτει σημαντικές διακυμάνσεις στον επιπολασμό, τις ενδείξεις και τα αποτελέσματα αυτής της χειρουργικής επέμβασης. Αυτές οι διαφορές μπορούν να αποδοθούν σε διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των πολιτισμικών πρακτικών, των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και των μαιευτικών πρακτικών.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το παγκόσμιο ποσοστό καισαρικής τομής αυξάνεται σταθερά τις τελευταίες δεκαετίες, με σημαντικές διαφορές μεταξύ περιοχών και χωρών (Betranetal., 2016). Ενώ ορισμένες χώρες έχουν σχετικά χαμηλά ποσοστά καισαρικής τομής, άλλες έχουν ποσοστά πολύ πάνω από το συνιστώμενο από τον ΠΟΥ όριο του 10-15% όλων των γεννήσεων (Betranetal., 2016).

Οι περιφερειακές διακυμάνσεις στα ποσοστά καισαρικής τομής επηρεάζονται από έναν συνδυασμό πολιτισμικών, κοινωνικών και υγειονομικών παραγόντων. Για παράδειγμα, σε χώρες υψηλού εισοδήματος όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και ορισμένα ευρωπαϊκά έθνη, τα ποσοστά καισαρικής τομής τείνουν να είναι υψηλότερα λόγω παραγόντων όπως η ηλικία της μητέρας, η παχυσαρκία και ο επιπολασμός των εκλεκτικών καισαρικών τομών (Boermaetal., 2018).

Αντίθετα, πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχουν χαμηλότερα ποσοστά καισαρικής τομής, συχνά λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, της ανεπαρκούς υποδομής και των πολιτισμικών προτιμήσεων για τον κοιλικό τοκετό (Boermaetal., 2018). Ωστόσο, μπορεί επίσης να υπάρχουν ανισότητες εντός των χωρών, με τις αστικές περιοχές να έχουν συνήθως υψηλότερα ποσοστά καισαρικής τομής σε σύγκριση με τις αγροτικές περιοχές (Boermaetal., 2018).

Οι πολιτικές και οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση των ποσοστών καισαρικής τομής εντός των χωρών. Για παράδειγμα, σε χώρες με δημόσια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι κυβερνητικές πολιτικές σχετικά με τη μητρική υγεία, οι μηχανισμοί αποζημίωσης και τα κίνητρα των παρόχων μπορούν να επηρεάσουν τη συχνότητα των καισαρικών τομών (Boermaetal., 2018).

Επιπλέον, η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα των μαιευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της προγεννητικής φροντίδας, των ειδικευμένων συνοδών τοκετού και της επείγουσας μαιευτικής φροντίδας, μπορεί να επηρεάσει τα ποσοστά καισαρικής τομής. Σε ορισμένες περιοχές, οι ανισότητες στις υποδομές και τους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης συμβάλλουν στις διαφορές στα ποσοστά καισαρικής τομής μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών (Boermaetal., 2018).

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των ποσοστών καισαρικής τομής. Γυναίκες από υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μπορεί να έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και εκλεκτικές καισαρικές τομές για μη ιατρικούς λόγους, συμβάλλοντας σε υψηλότερα συνολικά ποσοστά σε ορισμένους πληθυσμούς (Boermaetal., 2018).

Αντίθετα, γυναίκες από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μπορεί να αντιμετωπίσουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε χαμηλότερα ποσοστά καισαρικής τομής ή καθυστερήσεις στη λήψη της απαραίτητης φροντίδας κατά τον τοκετό. Η αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και η βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες μητρικής υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητα για τη μείωση των διαφορών στα ποσοστά καισαρικής τομής και τη βελτίωση των μητρικών και νεογνικών αποτελεσμάτων (Boermaetal., 2018).

Η συγκριτική ανάλυση των ποσοστών καισαρικής τομής μεταξύ χωρών και ηπείρων αποκαλύπτει σημαντικές διαφορές που επηρεάζονται από πολιτιστικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και υγειονομικούς παράγοντες. Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που αντιμετωπίζει τις δομικές ανισότητες, προωθεί μαιευτικές πρακτικές που βασίζονται σε στοιχεία και διασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης της μητέρας.

2.2 Τάσεις στη συχνότητα των καισαρικών τομών τα τελευταία χρόνια

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια αξιοσημείωτη τάση στη συχνότητα των καισαρικών τομών, με σημαντικές διακυμάνσεις τόσο παγκοσμίως όσο και εντός επιμέρους χωρών. Η κατανόηση αυτών των τάσεων είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό παραγόντων που οδηγούν στην αύξηση των ποσοστών καισαρικής τομής και την αντιμετώπιση των πιθανών επιπτώσεων για την υγεία της μητέρας και του νεογνού.

Στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δείχνουν ότι τα ποσοστά καισαρικής τομής αυξάνονται σταθερά σε όλο τον κόσμο τις τελευταίες δεκαετίες. Μεταξύ 1990 και 2014, τα παγκόσμια ποσοστά καισαρικής τομής αυξήθηκαν από περίπου 6% σε περίπου 19%, αντιπροσωπεύοντας σχεδόν τριπλάσια αύξηση. Αυτές οι τάσεις είναι ιδιαίτερα έντονες σε χώρες υψηλού εισοδήματος, όπου τα ποσοστά καισαρικής τομής συχνά υπερβαίνουν το 30% όλων των γεννήσεων (Betranetal., 2016).

Αρκετοί παράγοντες συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας των καισαρικών τομών τα τελευταία χρόνια. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι ο αυξανόμενος επιπολασμός των μητρικών παραγόντων κινδύνου, όπως η προχωρημένη μητρική ηλικία, η παχυσαρκία και οι ιατρικές συννοσηρότητες, που μπορεί να απαιτήσουν χειρουργική επέμβαση κατά τον τοκετό (Liuetal., 2018). Επιπλέον, αλλαγές στις μαιευτικές πρακτικές, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης χρήσης της ηλεκτρονικής παρακολούθησης του εμβρύου και ενός χαμηλότερου ορίου για τη διενέργεια καισαρικών τομών, έχουν συμβάλει σε υψηλότερα ποσοστά (Liuetal., 2018).

Οι πολιτιστικές προτιμήσεις και τα κοινωνικά πρότυπα παίζουν επίσης ρόλο στη διαμόρφωση των τάσεων της καισαρικής τομής. Σε ορισμένες περιοχές, υπάρχει μια πολιτισμική προτίμηση για προγραμματισμένες ή εκλεκτικές καισαρικές τομές λόγω των αντιλήψεων για ασφάλεια και ευκολία, που οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά μη ενδεικνυόμενων καισαρικών τομών (Betranetal., 2016).

Ενώ οι καισαρικές τομές μπορεί να είναι σωτήριες παρεμβάσεις σε ορισμένες περιπτώσεις, τα υψηλά ποσοστά καισαρικών τομών εγείρουν ανησυχίες σχετικά με πιθανούς κινδύνους και επιπτώσεις για την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι καισαρικές τομές σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά μητρικών επιπλοκών, όπως λοίμωξη, αιμορραγία και χειρουργικό τραυματισμό, σε σύγκριση με τους τοκετούς από τον κόλπο (Liuetal., 2018). Τα μωρά που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να αντιμετωπίσουν αυξημένο κίνδυνο αναπνευστικών επιπλοκών και δυσκολιών θηλασμού (Liuetal., 2018).

Η αντιμετώπιση της αυξανόμενης συχνότητας των καισαρικών τομών απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που αντιμετωπίζει τόσο κλινικούς όσο και μη κλινικούς παράγοντες. Οι στρατηγικές που στοχεύουν στην προώθηση μαιευτικών πρακτικών βασισμένων σε στοιχεία, στη μείωση των περιττών χειρουργικών παρεμβάσεων και στη βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες μητρικής υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση των μητρικών και νεογνικών αποτελεσμάτων (Betranetal., 2016). Οι

τάσεις στη συχνότητα των καισαρικών τομών τα τελευταία χρόνια αντικατοπτρίζουν μια περίπλοκη αλληλεπίδραση ιατρικών, πολιτισμικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων.

2.2.1 Επιδράσεις των πανδημιών στη συχνότητα των καισαρικών τομών

Οι επιπτώσεις των πανδημιών στα ποσοστά της καισαρικής τομής έχουν τεκμηριωθεί σε διάφορες μελέτες, αποκαλύπτοντας τόσο άμεσες όσο και έμμεσες επιπτώσεις στις μαιευτικές πρακτικές και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Κατά τη διάρκεια πανδημιών, όπως η πανδημία COVID-19, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να παρουσιάσουν διακοπές στη συνήθη μαιευτική περίθαλψη λόγω περιορισμών πόρων, ελλείψεων προσωπικού και αλλαγών στα πρωτόκολλα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν τη διαθεσιμότητα των εκλεκτικών καισαρικών τομών και μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του ποσοστού των επειγουσών καισαρικών τομών που εκτελούνται (Rileyetal., 2021).

Οι πανδημίες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο τοκετού, με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να επιλέγουν καισαρικές τομές έναντι κοιλιακών τοκετών σε ορισμένες περιπτώσεις για να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο υγειονομικό προσωπικό ή στα νεογνά (Rileyetal., 2021). Επιπλέον, οι ανησυχίες σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της μητρικής λοίμωξης COVID-19 στην υγεία του εμβρύου μπορεί να ωθήσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να συστήσουν καισαρικές τομές ως προληπτικό μέτρο (Woodworthetal., 2020).

Οι έμμεσες επιπτώσεις των πανδημιών στα ποσοστά καισαρικής τομής περιλαμβάνουν αλλαγές στις μητρικές προτιμήσεις, συμπεριφορά αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης και πρότυπα χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης. Ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει ορισμένες έγκυες να αναβάλουν ή να αποφύγουν την αναζήτηση προγεννητικής φροντίδας, με αποτέλεσμα καθυστερήσεις στη διάγνωση και τη διαχείριση των μαιευτικών επιπλοκών (Rileyetal., 2021). Επιπλέον, δυσλειτουργίες στις υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας, όπως το κλείσιμο των κέντρων τοκετού ή οι περιορισμοί στα άτομα υποστήριξης κατά τη διάρκεια του τοκετού, μπορεί να συμβάλουν στην αυξημένη ζήτηση για νοσοκομειακή μαιευτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των καισαρικών τομών (Rileyetal., 2021). Επιπλέον, τα μέτρα κοινωνικού αποκλεισμού και οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί που επιβάλλονται κατά τη διάρκεια πανδημιών μπορεί επίσης να επηρεάσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής

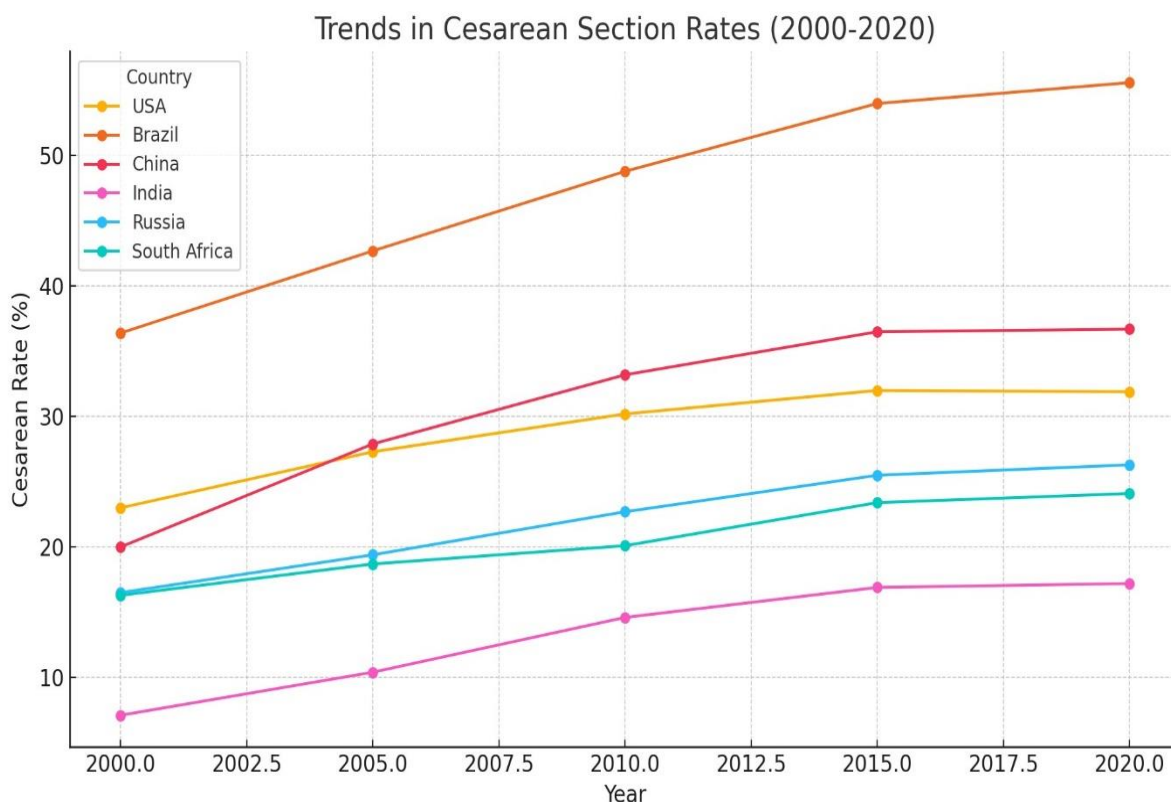
περίθαλψης της μητέρας, ιδιαίτερα σε αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες κοινότητες, επηρεάζοντας περαιτέρω τα ποσοστά καισαρικής τομής (Woodworthetal., 2020). Οι επιπτώσεις των πανδημιών στα ποσοστά καισαρικής τομής μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη διάρκεια της επιδημίας, καθώς και την ανταπόκριση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των κυβερνητικών πολιτικών. Μελέτες που εξετάζουν τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στα ποσοστά καισαρικής τομής έχουν αναφέρει ποικίλα ευρήματα, με ορισμένες περιοχές να παρουσιάζουν αυξήσεις στα ποσοστά καισαρικής τομής ενώ άλλες παρατηρούν μειώσεις ή καμία σημαντική αλλαγή (Karavadraetal., 2020 Lokkenetal. , 2020).

Συνοπτικά, οι πανδημίες μπορούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στα ποσοστά καισαρικής τομής, τόσο άμεσα μέσω αλλαγών στις πρακτικές μαιευτικής περίθαλψης όσο και έμμεσα μέσω διαταραχών στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στη συμπεριφορά των ίδιων των γυναικών. Η κατανόηση αυτών των επιπτώσεων είναι απαραίτητη για την ενημέρωση των στρατηγικών για τον μετριασμό των επιπτώσεων των πανδημιών στη μητρική και τη νεογνική υγεία.

Πίνακας 1. Παγκόσμια ποσοστά καισαρικών τομών

Χώρα	Ποσοστό Καισαρικών Τομών (%)
ΗΠΑ	31.9
Βραζιλία	55.6
Κίνα	36.7
Ινδία	17.2
Ρωσία	26.3
Νότια Αφρική	24.1

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO,2023)



Εικόνα 1. Παγκόσμια ποσοστά καισαρικών τομών Πηγή: WHO,2023

Έτος	Σύνολο Φ.Τ.	Κ.Τ.	%	
2013	418	99	319	76,31%
2014	448	109	339	75,66%
2015	439	99	340	77,45%
2016	374	63	311	83,31%

Εικόνα 2. Σύγκριση Φυσιολογικών Τοκετών με Καισαρικές Τομές στην Ελλάδα τα έτη 2013-2016

Πηγή: Iatrikionline.gr

2.2.2 Αλλαγές στις ιατρικές πρακτικές και τη νομοθεσία

Οι αλλαγές στις ιατρικές πρακτικές και τη νομοθεσία έχουν επηρεάσει σημαντικά το τοπίο των διαδικασιών καισαρικής τομής, διαμορφώνοντας τις ενδείξεις, τα ποσοστά και τα αποτελέσματα με την πάροδο του χρόνου. Αυτές οι αλλαγές αντικατοπτρίζουν τις εξελίξεις στη μαιευτική περίθαλψη, τις εξελισσόμενες πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και τις αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα σχετικά με τον τοκετό.

Οι ιατρικές πρακτικές γύρω από τις καισαρικές τομές έχουν εξελιχθεί ως απάντηση στις προόδους της μαιευτικής τεχνολογίας, των χειρουργικών τεχνικών και της ιατρικής που βασίζεται σε στοιχεία. Ο προγεννητικός έλεγχος και τα υπόλοιπα διαγνωστικά εργαλεία επιτρέπουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν καλύτερα την υγεία της μητέρας και του εμβρύου, οδηγώντας σε ακριβέστερες ενδείξεις για καισαρικές τομές και βελτιωμένα περιγεννητικά αποτελέσματα (Mascarelloetal., 2020). Σε πολλές χώρες, νόμοι και κατευθυντήριες οδηγίες διέπουν την πρακτική της μαιευτικής, συμπεριλαμβανομένων ενδείξεων για καισαρικές τομές, διαδικασίες συναίνεσης και μέτρα διασφάλισης ποιότητας (Belizánetal., 2016). Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, η Emergency Medical Treatment and Labor Act διασφαλίζει ότι οι έγκυες έχουν πρόσβαση σε επείγουσα μαιευτική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των καισαρικών τομών, ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώσουν. Ομοίως, η Μικτή Επιτροπή για τη Διαπίστευση Οργανισμών Υγείας, θέτει πρότυπα για τις εγκαταστάσεις μαιευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων πρωτοκόλλων για τη διενέργεια καισαρικών τομών και την παρακολούθηση των μητρικών και νεογνικών αποτελεσμάτων (D'Altonetal., 2017).

Οι αλλαγές στις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης, στους μηχανισμούς αποζημίωσης και στους νόμους περί ιατρικής ευθύνης μπορούν επίσης να επηρεάσουν τα ποσοστά και τις πρακτικές καισαρικής τομής. Για παράδειγμα, σε χώρες με μοντέλα πληρωμής αμοιβής για ιατρική υπηρεσία, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχουν οικονομικά κίνητρα για να κάνουν καισαρικές τομές, οδηγώντας σε υψηλότερα ποσοστά χειρουργικής επέμβασης (Belizánetal., 2016). Αντίθετα, σε περιοχές όπου προωθείται και υποστηρίζεται η μαιευτική φροντίδα, τα ποσοστά καισαρικών τομών μπορεί να είναι χαμηλότερα λόγω της μεγαλύτερης έμφασης στον φυσιολογικό τοκετό και στις μη παρεμβατικές προσεγγίσεις (Belizánetal., 2016). Επιπλέον, οι προσεγγίσεις με επίκεντρο τον ασθενή, όπως η κοινή λήψη αποφάσεων και η ενημερωμένη συναίνεση, δίνουν ολοένα και μεγαλύτερη προτεραιότητα στη μαιευτική

περίθαλψη για να ενδυναμώσουν τα έγκυα άτομα να κάνουν συνειδητές επιλογές σχετικά με τις εμπειρίες τοκετού τους, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου τοκετού (Belizánetal., 2016).

Εν κατακλείδι, οι πρόοδοι στη μαιευτική περίθαλψη, οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, οι πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και οι πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας συνεχίζουν να διαμορφώνουν την παροχή υπηρεσιών μητρικής υγειονομικής περίθαλψης και να συμβάλλουν στη βελτίωση των μητρικών και νεογνικών αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 3: Παράγοντες που επηρεάζουν τη συχνότητα των καισαρικών τομών

3.1 Παράγοντες που συνδέονται με τη μητέρα

Διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται με τη μητέρα, επηρεάζουν την πιθανότητα να υποβληθεί σε καισαρική τομή, συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού ιστορικού, των προηγούμενων γεννήσεων, των ψυχολογικών και συναισθηματικών επιπτώσεων και της επιθυμίας της μητέρας για τον τρόπο τοκετού (Mascarello et al., 2020).

Το ιατρικό ιστορικό μιας γυναίκας, συμπεριλαμβανομένων των προϋπαρχουσών ιατρικών καταστάσεων και του μαιευτικού ιστορικού, παίζει σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό του κινδύνου της να χρειαστεί καισαρική τομή. Καταστάσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η παχυσαρκία και ορισμένες γυναικολογικές παθήσεις, μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, απαιτώντας καισαρική τομή για την ασφάλεια τόσο της μητέρας όσο και του μωρού (Betrán et al., 2016).

Επιπλέον, το μαιευτικό ιστορικό μιας γυναίκας, οι προηγούμενες καισαρικές τομές ή χειρουργικές επεμβάσεις μήτρας, μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα να υποβληθεί σε καισαρική τομή σε επόμενες εγκυμοσύνες. Ενώ ο κοιλιακός τοκετός μετά από καισαρική τομή, είναι μια επιλογή για ορισμένες γυναίκες, παράγοντες όπως ο τύπος της τομής που χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενες καισαρικές τομές, ο λόγος για την προηγούμενη καισαρική τομή και η παρουσία άλλων παραγόντων κινδύνου μπορεί να επηρεάσουν τη σκοπιμότητα και ασφάλεια απόπειρας κοιλιακού τοκετού μετά από καισαρική τομή (vba) (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017).

Ψυχολογικοί και συναισθηματικοί επίσης παράγοντες, μπορούν να επηρεάσουν την προτίμηση της γυναίκας για τον τρόπο τοκετού και την πιθανότητα να επιλέξει καισαρική τομή. Ο φόβος του τοκετού, γνωστός και ως τοκοφοβία, είναι μια αγχώδης διαταραχή που μπορεί να οδηγήσει ορισμένες γυναίκες να ζητήσουν καισαρική τομή λόγω άγχους ή φόβου για πόνο στον τοκετό. Επιπλέον, προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες γέννησης, όπως παρατεταμένος τοκετός, επείγουσες καισαρικές τομές ή επιπλοκές κατά τη γέννηση, μπορεί να επηρεάσουν την απόφαση της γυναίκας να επιλέξει μια προγραμματισμένη καισαρική τομή σε επόμενες εγκυμοσύνες, ως μέσο για την ανάκτηση της αίσθησης ελέγχου ή την αποφυγή εκ νέου ψυχικού τραύματος (Stolle et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, η προτίμηση της μητέρας για τον τρόπο τοκετού, που συχνά επηρεάζεται από πολιτισμικούς κανόνες, προσωπικές πεποιθήσεις και προσδοκίες γύρω από

τον τοκετό, μπορεί επίσης να επηρεάσει τα ποσοστά καισαρικής τομής. Σε ορισμένους πολιτισμούς, υπάρχει μια πολιτισμική προτίμηση για προγραμματισμένες καισαρικές τομές, είτε για λόγους ασφαλείας είτε ως μέσο προγραμματισμού της γέννας ώστε να εξυπηρετούν προσωπικές ή οικογενειακές προτιμήσεις (Sakalaetal., 2013). Επιπλέον, η μητρική αυτονομία και η ενδυνάμωση σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για τον τοκετό, έχουν γίνει βασικές αρχές της μαιευτικής φροντίδας. Έτσι, η κοινή λήψη αποφάσεων μεταξύ εγκύων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης επιτρέπει στις γυναίκες να εκφράσουν τις προτιμήσεις τους για τον τρόπο τοκετού, να συζητήσουν τους κινδύνους και τα οφέλη διαφορετικών επιλογών και να κάνουν συνειδητές επιλογές που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες και τις προτιμήσεις τους (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017). Επομένως, η κατανόηση αυτών των παραγόντων και η αντιμετώπιση των μητρικών προτιμήσεων και ανησυχιών είναι απαραίτητη για την παροχή εξατομικευμένης και με επίκεντρο τον ασθενή μαιευτική φροντίδα.

3.1.1 Ιατρικό ιστορικό και προηγούμενοι τοκετοί

Το ιατρικό ιστορικό και οι προηγούμενες γεννήσεις μιας γυναίκας παίζουν καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό του κινδύνου της να χρειαστεί καισαρική τομή κατά τον τοκετό. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τη λήψη μαιευτικών αποφάσεων και μπορούν να επηρεάσουν την ασφάλεια και τα αποτελέσματα τόσο της μητέρας όσο και του μωρού. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ του ιατρικού ιστορικού, των προηγούμενων γεννήσεων και του κινδύνου καισαρικής τομής είναι απαραίτητη για την παροχή εξατομικευμένης και βασισμένης σε στοιχεία μαιευτικής φροντίδας.

Διάφορες προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις και παράγοντες κινδύνου μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα μιας γυναίκας να χρειαστεί καισαρική τομή. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένες γυναικολογικές παθήσεις, όπως τα ινομώματα της μήτρας, οι πυελικές συμφύσεις και οι προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις της μήτρας, μπορεί να επηρεάσουν την πορεία του τοκετού, αυξάνοντας την πιθανότητα επιπλοκών και την ανάγκη για καισαρική τομή (Hosseinietal., 2021). Επίσης, γυναίκες με ιστορικό διαταραχών του πυελικού εδάφους, όπως πρόπτωση μήτρας ή ακράτεια ούρων, μπορεί επίσης να έχουν αυξημένο κίνδυνο καισαρικής τομής λόγω ανησυχιών για τραύμα του πυελικού εδάφους κατά τον τοκετό (Hosseinietal., 2021).

Οι γυναίκες που έχουν προηγουμένως υποβληθεί σε καισαρική τομή, ιδιαίτερα εκείνες με κάθετη τομή της μήτρας ή ιστορικό πολλαπλών καισαρικών τομών, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ρήξης της μήτρας και άλλες επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού, κάτι που απαιτεί προσεκτική εξέταση του τρόπου τοκετού σε επόμενες εγκυμοσύνες. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017). Άλλοι σημαντικοί λόγοι, είναι οι μαιευτικές επιπλοκές σε προηγούμενες εγκυμοσύνες, όπως η εμβρυϊκή μακροσωμία ή οι ανωμαλίες του πλακούντα, μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα να χρειαστεί καισαρική τομή σε επόμενες εγκυμοσύνες. Αντίθετα, γυναίκες με ιστορικό επιτυχών κολπικών τοκετών, ιδιαίτερα εκείνες με ιστορικό κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή, μπορεί να έχουν χαμηλότερα ποσοστά καισαρικής τομής σε επόμενες εγκυμοσύνες (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017).

Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας, αξιολογούν προσεκτικά το ιατρικό ιστορικό μιας γυναίκας και τους μαιευτικούς παράγοντες κινδύνου όταν καθορίζουν τον καταλληλότερο τρόπο τοκετού της. Παράγοντες όπως το ιστορικό, οι προηγούμενες καισαρικές τομές, οι μαιευτικές επιπλοκές και οι μητρικές προτιμήσεις λαμβάνονται υπόψη όταν συζητούνται οι κίνδυνοι και τα οφέλη του κολπικού τοκετού έναντι της καισαρικής τομής (Hosseini et al., 2021). Η κοινή λήψη αποφάσεων μεταξύ εγκύων και των επαγγελματιών υγείας, είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ότι οι γυναίκες ενημερώνονται για τις επιλογές τους και συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο τοκετού τους. Για παράδειγμα, γυναίκες με παθολογικό ιατρικό ιστορικό ή προηγούμενες μαιευτικές επιπλοκές μπορεί να επωφεληθούν από τη συμβουλευτική με ειδικούς επαγγελματίες για να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης τους και να μειώσουν τον κίνδυνο επιπλοκών (Hosseini et al., 2021). Με την προσεκτική επομένως, αξιολόγηση αυτών των παραγόντων και τη συμμετοχή των γυναικών στη λήψη αποφάσεων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιστοποιήσουν τα μητρικά και νεογνικά αποτελέσματα και να παράσχουν ευχάριστες εμπειρίες τοκετού.

3.1.2 Ψυχολογικές και συναισθηματικές επιδράσεις

Διάφοροι ψυχολογικοί και συναισθηματικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εμπειρία της γυναίκας και την προτίμησή της για τον τρόπο τοκετού, συμπεριλαμβανομένης της απόφασης να υποβληθεί σε καισαρική τομή. Ένας από τους πιο συνηθισμένους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των γυναικών απέναντι στον τοκετό είναι ο φόβος για τον τοκετό, γνωστός ως τοκοφοβία. Η τοκοφοβία μπορεί να εκδηλωθεί ως άγχος, τρόμος ή πανικός γύρω από την προοπτική του τοκετού και μπορεί να

έχει τις ρίζες της σε διάφορους παράγοντες, όπως ο φόβος του πόνου, ο φόβος απώλειας του ελέγχου ή ο φόβος των επιπλοκών κατά τον τοκετό (Stolletal., 2020). Οι γυναίκες με σοβαρή τοκοφοβία μπορεί να εκφράσουν έντονη προτίμηση για προγραμματισμένη καισαρική τομή, ιδιαίτερα μεταξύ γυναικών με ιστορικό τραυματικών εμπειριών τοκετού ή αγχώδεις διαταραχές (Stolletal., 2020). Επιπλέον, οι γυναίκες που έχουν βιώσει τραυματικό τοκετό στο παρελθόν, όπως παρατεταμένο τοκετό, επείγουσες καισαρικές τομές ή επιπλοκές στον τοκετό, μπορεί να αναπτύξουν ψυχολογικό τραύμα ή διαταραχή μετατραυματικού στρες που σχετίζεται με τις εμπειρίες τους. Αυτές οι γυναίκες μπορεί να εκφράσουν έντονη επιθυμία αποφυγής μιας επαναλαμβανόμενης τραυματικής εμπειρίας, αν δεν έχουν θεραπευτεί και μπορεί να επιλέξουν μια προγραμματισμένη καισαρική τομή σε επόμενες εγκυμοσύνες ως απάντηση στην έκθεση πιθανού εκ νέου τραύματος (Stolletal., 2020).

Επιπλέον, οι γυναίκες με ιστορικό προηγούμενων τραυματικών εμπειριών τοκετού μπορεί να βιώσουν αυξημένο άγχος ή φόβο γύρω από τον τοκετό, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τη λήψη αποφάσεών τους σχετικά με τον τρόπο τοκετού. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι ευαίσθητοι στις ψυχολογικές ανάγκες των γυναικών με προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες τοκετού και να παρέχουν κατάλληλη υποστήριξη και συμβουλευτική για την αντιμετώπιση των ανησυχιών τους (Stolletal., 2020). Επιπλέον, γυναίκες με ιστορικό ψυχικών διαταραχών, έχει αποδειχθεί ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποβληθούν σε καισαρική τομή από το να συνεργαστούν σε έναν κολλικό τοκετό (Dekel S, 2019).

Οι κοινωνικές πιέσεις, οι απεικονίσεις των μέσων ενημέρωσης του τοκετού και οι κοινωνικές προσδοκίες γύρω από τη μητρότητα μπορεί να συμβάλλουν στην αντίληψη των γυναικών για τον τοκετό και στις προτιμήσεις τους για τον τρόπο τοκετού. Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να προσέχουν τις πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές στις εμπειρίες τοκετού των γυναικών και να παρέχουν πολιτισμικά ευαίσθητη και εξατομικευμένη φροντίδα για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών και συναισθηματικών τους αναγκών (Sakalaetal., 2013). Επίσης, θα πρέπει να είναι προσεκτικοί σε αυτούς τους παράγοντες και να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη και συμβουλευτική για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών και συναισθηματικών αναγκών των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

3.2 Η μητρική επιθυμία ως αίτιο

Η κατανόηση της επιθυμίας της μητέρας ως αιτίας για την επιλογή καισαρικής τομής είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και την αντιμετώπιση των προτιμήσεων και των ανησυχιών των γυναικών κατά τον τοκετό.

Οι πολιτισμικοί και κοινωνικοί κανόνες γύρω από τον τοκετό παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των γυναικών απέναντι στον τρόπο τοκετού. Σε ορισμένους πολιτισμούς, μπορεί να υπάρχει μια πολιτισμική προτίμηση για καισαρικές τομές λόγω πεποιθήσεων σχετικά με την ασφάλεια, την καθαριότητα ή την ευκολία (Sakalaetal., 2013). Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς, η καισαρική τομή μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια πιο σύγχρονη ή προηγμένη μέθοδος τοκετού, με αποτέλεσμα ορισμένες γυναίκες να προτιμούν αυτόν τον τρόπο τοκετού από τον κολπικό τοκετό (Mascarelloetal., 2020).

Οι κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με τον τοκετό μπορούν να επηρεάσουν τις αντιλήψεις και τις προτιμήσεις των γυναικών σχετικά με τον τρόπο που θέλουν να γεννήσουν. Οι εικόνες διασημοτήτων ή δημοσίων προσώπων που επιλέγουν καισαρική τομή μπορεί να συμβάλουν στην ομαλοποίηση και αποδοχή της χειρουργικής γέννας, ως αποδεκτής επιλογής για τον τοκετό (Sakalaetal., 2013). Οι επαγγελματίες υγείας, ωστόσο, θα πρέπει να προσέχουν τις πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές στις αποφάσεις για τον τοκετό των γυναικών και να παρέχουν πολιτιστικά ευαίσθητη φροντίδα που σέβεται την αυτονομία και τις προτιμήσεις των γυναικών.

Επιπλέον, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε προηγούμενες καισαρικές τομές μπορεί να αισθάνονται πιο εξοικειωμένες με το χειρουργείο και μπορεί να επιλέξουν να υποβληθούν σε επαναληπτική καισαρική παρά να επιχειρήσουν έναν άγνωστο κολπικό τοκετό. Ανησυχίες επίσης, σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους, όπως η ρήξη της μήτρας ή οι αιμορραγίες κατά τον τοκετό, μπορεί να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων των γυναικών σχετικά με τον τρόπο τοκετού (Stolletal., 2020). Μερικές γυναίκες μπορεί να εκφράσουν την προτίμηση τους για προγραμματισμένη καισαρική τομή, λόγω ανησυχιών σχετικά με την ασφάλεια γύρω από τον κολπικό τοκετό. Μπορεί να πιστεύουν ότι οι καισαρικές τομές προσφέρουν μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου στη διαδικασία του τοκετού και μειώνουν τον κίνδυνο επιπλοκών για τις ίδιες και τα μωρά τους (Liaoetal., 2017). Επιπλέον, παράγοντες όπως η τοκοφοβία, μπορεί να επηρεάσουν την επιθυμία των γυναικών για χειρουργική γέννα. Μπορεί να δίνουν προτεραιότητα στην αντιληπτή ασφάλεια και έλεγχο έναντι άλλων παραγόντων όταν λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο τοκετού, ιδιαίτερα εάν αντιλαμβάνονται τις καισαρικές τομές ως μέσο μετριασμού πιθανών κινδύνων ή επιπλοκών (Liaoetal., 2017).

Οι προτιμήσεις των γυναικών για καισαρικές τομές μπορεί επίσης να επηρεαστούν από την αντίληψή τους για τον τοκετό ως ιατρική πράξη και όχι ως φυσική και φυσιολογική διαδικασία. Οι γυναίκες που βλέπουν τον τοκετό ως ιατρικό συμβάν μπορεί να αισθάνονται πιο άνετα με την ιδέα της χειρουργικής γέννας και μπορεί να επιλέξουν καισαρική τομή ως μέσο αποφυγής του αντιληπτού απρόβλεπτου ή πιθανών επιπλοκών του κοιλιακού τοκετού (Bryantonetal., 2014). Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τη γυναίκα και την υποστήριξη της αυτονομίας και της λήψης αποφάσεων της κατά τον τοκετό.

3.2.1 Κοινωνικές πιέσεις και προσδοκίες

Οι κοινωνικές πιέσεις και οι προσδοκίες γύρω από τον τοκετό μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις αποφάσεις των γυναικών σχετικά με τον τρόπο τοκετού, με καισαρική τομή. Αυτές οι κοινωνικές επιρροές προέρχονται από διάφορες πηγές, όπως των μελών της οικογένειας, των φίλων, των επαγγελματιών υγείας, του πολιτισμικού πλαισίου, των απεικονίσεων στα μέσα ενημέρωσης και της κοινωνικής στάσης απέναντι στον τοκετό. Η κατανόηση του αντίκτυπου των κοινωνικών πιέσεων και προσδοκιών είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και την υποστήριξη της αυτονομίας και της λήψης αποφάσεων των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού. (Sakalaetal., 2013).

Τα μέλη της οικογένειας, ιδιαίτερα οι σύντροφοι και οι γονείς, μπορούν να ασκήσουν σημαντική επιρροή στις αποφάσεις των γυναικών σχετικά με τον τοκετό. Επομένως, οι προσδοκίες από τα μέλη της οικογένειας σχετικά με τον «σωστό» ή «κατάλληλο» τρόπο τοκετού, πολιτιστικές παραδόσεις και προσωπικές εμπειρίες με τον τοκετό μπορεί να διαμορφώσουν τις στάσεις και τις προτιμήσεις των γυναικών σχετικά με τον τρόπο τοκετού (Liaoetal., 2017). Όσον αφορά τους φίλους και τα κοινωνικά δίκτυα, μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις αντιλήψεις και τις αποφάσεις των γυναικών σχετικά με τον τοκετό. Οι γυναίκες, μπορεί να ζητήσουν συμβουλές ή υποστήριξη από φίλους, συναδέλφους ή διαδικτυακές κοινότητες και μπορεί να επηρεαστούν από τις εμπειρίες και τις προτιμήσεις των άλλων στον κοινωνικό τους κύκλο (Bryantonetal., 2014). Έτσι, οι θετικές ή αρνητικές ιστορίες τοκετού που μοιράζονται οι φίλοι και οι γνωστοί, μπορούν να επηρεάσουν τη στάση

των γυναικών απέναντι στον κοιλιακό τοκετό έναντι της καισαρικής τομής και μπορεί να συμβάλουν στην αποδοχή ή την άρνηση διαφορετικών μεθόδων τοκετού (Sakalaetal., 2013).

Οι επαγγελματίες περιγεννητικής φροντίδας, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση των αποφάσεων των γυναικών σχετικά με τον τοκετό. Οι πληροφορίες, οι συμβουλές και οι συστάσεις που παρέχονται από ειδικούς, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις αντιλήψεις των γυναικών για τους κινδύνους και τα οφέλη που σχετίζονται με τους διαφορετικούς τρόπους τοκετού (Liaoetal., 2017).

Επιπλέον, οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται πίεση να συμμορφωθούν με τις συστάσεις ή τις προτιμήσεις του επαγγελματία υγείας σχετικά με τον τρόπο τοκετού, ιδιαίτερα εάν αντιλαμβάνονται τον πάροχο ως αυθεντία ή ειδικό στον τοκετό. Η ποιότητα της επικοινωνίας και η κοινή λήψη αποφάσεων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των εγκύων είναι ουσιαστικής σημασίας για τη διασφάλιση ότι οι γυναίκες αισθάνονται έτοιμες να κάνουν ενημερωμένες επιλογές που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες και τις προτιμήσεις τους (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016).

Το πολιτισμικό πλαίσιο και οι προσδοκίες γύρω από τον τοκετό ποικίλλουν ευρέως σε διαφορετικές κοινωνίες και κοινότητες και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη στάση και τις προτιμήσεις των γυναικών σχετικά με τον τρόπο τοκετού. Σε ορισμένους πολιτισμούς, μπορεί να υπάρχει έντονη προτίμηση για καισαρικές τομές λόγω πεποιθήσεων σχετικά με την ασφάλεια, την καθαριότητα ή την ευκολία (Sakalaetal., 2013). Η κοινωνική στάση απέναντι στον τοκετό, συμπεριλαμβανομένων των κυρίαρχων πεποιθήσεων σχετικά με τον πόνο, τον έλεγχο και την ιατροποίηση, μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο τοκετού. Σε κοινωνίες όπου ο τοκετός θεωρείται μια φυσική και φυσιολογική διαδικασία, οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται πίεση να αποφύγουν ιατρικές παρεμβάσεις όπως η καισαρική και μπορεί να δώσουν προτεραιότητα στον κοιλιακό τοκετό ως τον ιδανικό τρόπο τοκετού (Bryantonetal., 2014).

Οι κοινωνικές πιέσεις και προσδοκίες γύρω από τον τοκετό, συμπεριλαμβανομένων των επιρροών από μέλη της οικογένειας, συνομηλίκους, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, πολιτισμικά πρότυπα, απεικονίσεις μέσω ενημέρωσης και κοινωνικές συμπεριφορές, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των αποφάσεων των γυναικών σχετικά με τον τρόπο τοκετού.

3.3 Παράγοντες που συνδέονται με το έμβρυο

Παράγοντες που σχετίζονται με το έμβρυο παίζουν καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό του τρόπου τοκετού και μπορούν να επηρεάσουν τη μαιευτική λήψη αποφάσεων σχετικά με την ανάγκη για καισαρική τομή. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν διάφορες πτυχές της υγείας του εμβρύου, της παρουσίας και της ευημερίας που μπορεί να επηρεάσουν την ασφάλεια και τα αποτελέσματα του τοκετού.

- **Εμβρυϊκή δυσφορία:** Η εμβρυϊκή δυσφορία αναφέρεται σε σημάδια όπως μη φυσιολογικές τιμές καρδιακών παλμών, αμνιακό υγρό με μηκώνιο ή μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις. Η εμβρυϊκή δυσφορία μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια του τοκετού και είναι συχνά μια πρωταρχική ένδειξη για επείγουσα καισαρική τομή για την επίσπευση του τοκετού και την πρόληψη πιθανού εμβρυϊκού συμβιβασμού (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017). Η συνεχής παρακολούθηση του εμβρύου κατά τη διάρκεια του τοκετού επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να εντοπίζουν αμέσως σημάδια εμβρυϊκής δυσφορίας και να ξεκινούν κατάλληλες παρεμβάσεις, όπως η καισαρική τομή για τη βελτιστοποίηση των εμβρυϊκών αποτελεσμάτων.
- **Περιορισμός εμβρυϊκής ανάπτυξης:** Ο περιορισμός της ανάπτυξης του εμβρύου συμβαίνει όταν ένα έμβρυο αποτυγχάνει να φτάσει το αναμενόμενο δυναμικό ανάπτυξης στη μήτρα, με αποτέλεσμα ένα μικρότερο από το μέσο βάρος γέννησης. Μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, όπως η ανεπάρκεια του πλακούντα, η υπέρταση της μητέρας ή οι εμβρυϊκές γενετικές ανωμαλίες (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019). Σε περιπτώσεις, όπου υπάρχει ανησυχία για την ευημερία του εμβρύου ή ανεπαρκή λειτουργία του πλακούντα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συστήσουν τον τοκετό μέσω καισαρικής τομής για να μετριαστεί ο κίνδυνος θνησιγένειας ή δυσμενών νεογνικών εκβάσεων που σχετίζονται με περιορισμό της ενδομήτριας ανάπτυξης.
- **Πολύδυμη κύηση:** Οι εγκυμοσύνες με πολλαπλά έμβρυα, θέτουν μοναδικές προκλήσεις και προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο τοκετού. Ενώ ο κολπικός τοκετός είναι εφικτός για πολλές δίδυμες κύσεις, παράγοντες όπως η εμβρυϊκή δυσχέρεια, η χοριονικότητα και η ηλικία κύησης μπορεί να επηρεάσουν την απόφαση

να συνεχιστεί η εκλεκτική καισαρική τομή (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016).

- Συγγενείς ανωμαλίες: Οι συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου, όπως γενετικές ανωμαλίες ή γενετικές διαταραχές, μπορεί να επηρεάσουν τη σκοπιμότητα και την ασφάλεια του κοιλιακού τοκετού. Ορισμένες εμβρυϊκές ανωμαλίες, όπως προβλήματα του νευρικού σωλήνα ή ελαττώματα του κοιλιακού τοιχώματος, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο τραύματος κατά τη γέννηση ή της εμβρυϊκής δυσφορίας κατά τον τοκετό (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020).
- Ανωμαλίες του πλακούντα: Οι ανωμαλίες του πλακούντα, όπως ο προδρομικός πλακούντας ή η αποκόλληση πλακούντα, μπορεί να θέτουν σημαντικούς κινδύνους για την ευημερία του εμβρύου και μπορεί να απαιτήσουν την γέννηση με καισαρική τομή για να μετριαστεί ο κίνδυνος επιπλοκών στη μητέρα και στο έμβρυο (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Ο προδρομικός πλακούντας, όπου ο πλακούντας καλύπτει μερικώς ή πλήρως τον τράχηλο της μήτρας, αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρής μητρικής αιμορραγίας κατά τον κοιλιακό τοκετό και μπορεί να απαιτεί εκλεκτική καισαρική τομή για να αποφευχθεί η απειλητική για τη ζωή αιμορραγία.
- Ιατρικές καταστάσεις της μητέρας: Οι ιατρικές παθήσεις της μητέρας, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση ή οι μητρικές λοιμώξεις, μπορεί να επηρεάσουν την ευημερία του εμβρύου και μπορεί να επηρεάσουν την απόφαση να συνεχιστεί ο τοκετός με καισαρική τομή για τη βελτιστοποίηση των νεογνικών αποτελεσμάτων (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017). Σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες υγείας της μητέρας θέτουν σημαντικούς κινδύνους για την ευημερία του εμβρύου κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συστήσουν τον τοκετό ως προληπτικό μέτρο για την ελαχιστοποίηση των δυσμενών εκβάσεων τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό.
- Προηγούμενο Μαιευτικό Ιστορικό: Οι γυναίκες με ιστορικό προηγούμενου τοκετού καισαρικής τομής ή μαιευτικών επιπλοκών μπορεί να έχουν μοναδικές σκέψεις σχετικά με τον τρόπο τοκετού σε επόμενες εγκυμοσύνες. Παράγοντες όπως η ακεραιότητα της μήτρας, η προηγούμενη ρήξη της μήτρας ή οι ανωμαλίες του πλακούντα μπορεί να επηρεάσουν την απόφαση να συνεχιστεί η εκλεκτική καισαρική τομή για να μετριαστεί ο κίνδυνος επιπλοκών που σχετίζονται με την προσπάθεια

κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή
(AmericanCollegeofObstetriciansandGynecologists,).

Συνοπτικά, οι παράγοντες που σχετίζονται με το έμβρυο περιλαμβάνουν διάφορες πτυχές της εμβρυϊκής υγείας, της παρουσίας και της ευημερίας που μπορεί να επηρεάσουν τη λήψη μαιευτικών αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο τοκετού. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι απαραίτητη για την παροχή εξατομικευμένης και βασισμένης σε στοιχεία μαιευτικής φροντίδας που βελτιστοποιεί τα αποτελέσματα της μητέρας και του εμβρύου.

3.3.1 Ιατρικές καταστάσεις που επιβάλλουν καισαρική τομή

Αρκετές ιατρικές καταστάσεις μπορεί να απαιτήσουν τη χρήση καισαρικής τομής ως τον προτιμώμενο τρόπο τοκετού για να διασφαλιστεί η ασφάλεια τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να ενέχουν κινδύνους για την υγεία της μητέρας ή μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα επιπλοκών κατά τον τοκετό και τον κολπικό τοκετό.

1. Πρόδρομος πλακούντας:

Ο προδρομικός πλακούντας καλύπτει μερικώς ή πλήρως τον τράχηλο της μήτρας, εμποδίζοντας τη διέλευση του μωρού από το κανάλι γέννησης. Αυτή η κατάσταση αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρής μητρικής αιμορραγίας κατά τον κολπικό τοκετό, καθώς ο πλακούντας μπορεί να αποκολληθεί πρόωρα από το τοίχωμα της μήτρας, οδηγώντας σε απειλητική για τη ζωή αιμορραγία (AmericanCollegeofObstetriciansandGynecologists, 2020). Σε περιπτώσεις πλήρους ή μεγάλου προδρομικού πλακούντα, όπου ο πλακούντας καλύπτει πλήρως το τραχηλικό στόμιο, συνήθως συνιστάται καισαρική τομή για να αποφευχθεί ο κίνδυνος μητρικής αιμορραγίας και εμβρυϊκής δυσφορίας κατά τη διάρκεια του τοκετού.

2. Αποκόλληση πλακούντα:

Η αποκόλληση του πλακούντα συμβαίνει όταν ο πλακούντας αποκολλάται από το τοίχωμα της μήτρας πριν από τον τοκετό, οδηγώντας σε κολπική αιμορραγία και διακυβεύοντας την οξυγόνωση και τη διατροφή του εμβρύου. Η αποκόλληση πλακούντα σχετίζεται με σημαντικούς κινδύνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο, συμπεριλαμβανομένης της μητρικής αιμορραγίας, της εμβρυϊκής δυσφορίας και της ενδομήτριας εμβρυϊκής απώλειας. Σε περιπτώσεις σοβαρής αποκόλλησης πλακούντα ή εμβρυϊκής δυσχέρειας μπορεί να είναι απαραίτητος ο άμεσος τοκετός μέσω καισαρικής τομής για την πρόληψη δυσμενών εκβάσεων και τη βελτιστοποίηση της νεογνικής επιβίωσης.

3. Ρήξη μήτρας:

Η ρήξη της μήτρας μπορεί να συμβεί αυτόματα ή ως επιπλοκή προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης της μήτρας, όπως προηγούμενη καισαρική τομή. Η ρήξη της μήτρας αποτελεί σοβαρή απειλή για την ζωή της μητέρας και του εμβρύου, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε απειλητική για τη ζωή αιμορραγία και εμβρυϊκή δυσφορία (ACOG, 2017). Σε περιπτώσεις ρήξης της μήτρας, ενδείκνυται επείγουσα καισαρική τομή για να μετριαστεί ο κίνδυνος μητρικής νοσηρότητας και εμβρυϊκής θνησιμότητας.

4. Ενεργός λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα (HSV):

Γυναίκες με ενεργό λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα των γεννητικών οργάνων κατά τη διάρκεια του τοκετού κινδυνεύουν να μεταδώσουν τον ιό στα νεογνά τους κατά τον κοιλικό τοκετό, οδηγώντας δυνητικά σε νεογνική μόλυνση από έρπητα, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα (ACOG, 2021). Για να μειωθεί ο κίνδυνος νεογνικής μετάδοσης έρπητα, οι γυναίκες με ενεργές βλάβες ή συμπτώματα του HSV των γεννητικών οργάνων κατά την έναρξη του τοκετού συνιστάται να υποβληθούν σε καισαρική τομή για να ελαχιστοποιηθεί η άμεση επαφή μεταξύ του νεογνού και του μολυσμένου βλεννογόνου των γεννητικών οργάνων.

5. Λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας της μητέρας (HIV):

Η λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας της μητέρας (HIV) μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κάθετης μετάδοσης του HIV στο νεογνό κατά τον κοιλικό τοκετό, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ανιχνεύσιμου ιικού φορτίου ή μητρικής λοίμωξης χωρίς θεραπεία (WorldHealthOrganization, 2021). Ενώ ο κοιλικός τοκετός μπορεί να θεωρηθεί ασφαλής σε καλά ελεγχόμενες οροθετικές γυναίκες με μη ανιχνεύσιμα ιικά φορτία σε αντιρετροϊκή θεραπεία, η καισαρική τομή συνιστάται για γυναίκες με υψηλά ιικά φορτία ή άλλους παράγοντες κινδύνου για κάθετη μετάδοση για μείωση του κινδύνου νεογνικής λοίμωξης HIV.

6. Μητρική Καρδιοπάθεια:

Γυναίκες με προϋπάρχουσες καρδιακές παθήσεις, όπως συγγενής καρδιοπάθεια, βαλβιδοπάθεια ή μυοκαρδιοπάθεια, μπορεί να αντιμετωπίσουν αυξημένους κινδύνους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού λόγω των φυσιολογικών αλλαγών της εγκυμοσύνης και του αιμοδυναμικού στρες του τοκετού (Regitz-Zagroseketal., 2018). Σε περιπτώσεις σοβαρής καρδιακής νόσου ή αιμοδυναμικής αστάθειας, ο τοκετός με καισαρική

τομή μπορεί να προτιμηθεί από τον κοιλιακό τοκετό για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μητρικής καρδιακής κάμψης ή μητρικής θνησιμότητας.

Συμπερασματικά, πολλές ιατρικές καταστάσεις μπορεί να απαιτούν τη χρήση καισαρικής τομής ως προτιμώμενου τρόπου τοκετού για να διασφαλιστεί η ασφάλεια τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Αυτές οι παθήσεις περιλαμβάνουν τον προδρομικό πλακούντα, την αποκόλληση πλακούντα, τη ρήξη της μήτρας, την ενεργό μόλυνση από τον ιό του απλού έρπητα, τη μόλυνση από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας της μητέρας και την καρδιακή νόσο της μητέρας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αξιολογούν προσεκτικά το ιατρικό ιστορικό της μητέρας, τους μαιευτικούς παράγοντες κινδύνου και την ευημερία του εμβρύου όταν προσδιορίζουν τον καταλληλότερο τρόπο τοκετού για κάθε εγκυμοσύνη.

3.3.2 Αξιολόγηση κινδύνων για το έμβρυο

Η αξιολόγηση των κινδύνων για το έμβρυο είναι μια κρίσιμη πτυχή της μαιευτικής φροντίδας, που επηρεάζει τις αποφάσεις σχετικά με το χρόνο και τον τρόπο τοκετού, τις παρεμβάσεις κατά τον τοκετό και τη μεταγεννητική διαχείριση. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν διάφορα κλινικά εργαλεία και διαγνωστικές εξετάσεις για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής ευημερίας και τον εντοπισμό πιθανών κινδύνων που μπορεί να επηρεάσουν τα νεογνικά αποτελέσματα. Η κατανόηση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των εμβρυϊκών κινδύνων είναι απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση της μαιευτικής διαχείρισης και τη βελτίωση των περιγεννητικών αποτελεσμάτων.

Η συνεχής παρακολούθηση του εμβρύου είναι ένα τυπικό συστατικό της φροντίδας στον τοκετό, που επιτρέπει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου και τις συσπάσεις της μήτρας κατά τη διάρκεια του τοκετού (καρδιοτοκογραφία). Η ηλεκτρονική παρακολούθηση εμβρύου περιλαμβάνει τη χρήση εξωτερικών ή εσωτερικών οθονών για την καταγραφή των προτύπων εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού και την ανίχνευση σημείων εμβρυϊκής δυσφορίας, όπως επιβραδύνσεις ή αλλαγές μεταβλητότητας (AmericanCollegeofObstetriciansandGynecologists, 2020). Η παρακολούθηση του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την εμβρυϊκή ευημερία και βοηθά στον εντοπισμό ενδείξεων για παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της πιθανής ανάγκης για τοκετό με καισαρική τομή.

Το υπερηχογράφημα εμβρύου είναι μια μη επεμβατική μέθοδος απεικόνισης που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ανατομίας, της ανάπτυξης και της ευημερίας του εμβρύου καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το μαιευτικό υπερηχογράφημα επιτρέπει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογήσουν τη βιομετρία του εμβρύου, τη θέση του πλακούντα, τον όγκο του αμνιακού υγρού και τα μοτίβα κίνησης του εμβρύου, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την υγεία και την ανάπτυξη του εμβρύου (AmericanInstituteofUltrasoundinMedicine, 2018). Τα ευρήματα του υπερήχου μπορεί να υποδεικνύουν καταστάσεις όπως περιορισμός της εμβρυϊκής ανάπτυξης, ανωμαλίες του πλακούντα ή συγγενείς ανωμαλίες που μπορεί να επηρεάσουν τα νεογνικά αποτελέσματα και να επηρεάσουν τις αποφάσεις σχετικά με το χρόνο και τον τρόπο τοκετού(Sakalaetal., 2013).

Το βιοφυσικό προφίλ είναι ένα προγεννητικό διαγνωστικό τεστ που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής ευημερίας αξιολογώντας την εμβρυϊκή κίνηση, την αναπνοή, τον μυϊκό τόνο, τον όγκο του αμνιακού υγρού και τα μοτίβα εμβρυϊκών καρδιακών παλμών (ACOG, 2019). Πραγματοποιείται συνήθως στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης για εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου ή όταν προκύπτουν ανησυχίες για την ευημερία του εμβρύου. Μια κανονική βαθμολογία υποδηλώνει καθησυχαστική εμβρυϊκή κατάσταση, ενώ μη φυσιολογικά ευρήματα μπορεί να υποδηλώνουν εμβρυϊκή προσαρμογή και περαιτέρω αξιολόγηση ή παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης του τοκετού με καισαρική τομή(Sakalaetal., 2013).

Το Doppler είναι μια εξειδικευμένη τεχνική υπερήχων που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ταχύτητας ροής αίματος στα εμβρυϊκά και πλακουντιακά αγγεία, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την εμβρυϊκή κυκλοφορική λειτουργία και την αιμάτωση του πλακούντα (American Institute of Ultrasoundin Medicine, 2018). Οι μελέτες Doppler μπορεί να ενδείκνυνται σε εγκυμοσύνες που επιπλέκονται από καταστάσεις όπως περιορισμός της εμβρυϊκής ανάπτυξης, ανεπάρκεια πλακούντα ή μητρική υπέρταση για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής ευημερίας και την καθοδήγηση των αποφάσεων κλινικής διαχείρισης. Τα μη φυσιολογικά ευρήματα Doppler μπορεί να υποδεικνύουν αυξημένο εμβρυϊκό κίνδυνο και δικαιολογούν στενότερη παρακολούθηση του εμβρύου ή εξέταση πρόωρου τοκετού μέσω καισαρικής τομής.

Η ανάλυση αμνιακού υγρού περιλαμβάνει την αξιολόγηση του όγκου και της σύνθεσης του αμνιακού υγρού για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής ευημερίας και την ανίχνευση πιθανών εμβρυϊκών ανωμαλιών ή δυσφορίας. Τεχνικές όπως η αμνιοπαρακέντηση ή η μέτρηση του

δείκτη αμνιακού υγρού μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του όγκου του αμνιακού υγρού και την ανίχνευση ανωμαλιών όπως ολιγάμνιο ή υδράμνιο, που μπορεί να υποδηλώνουν εμβρυϊκή προσαρμογή (ACOG, 2020). Ανωμαλίες στον όγκο του αμνιακού υγρού μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω αξιολόγηση και παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης του τοκετού με καισαρική τομή εάν η ευημερία του εμβρύου διατρέχει κίνδυνο.

Το Non stress test (NST) είναι ένα απλό, μη επεμβατικό τεστ που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού του εμβρύου σε ανταπόκριση στην εμβρυϊκή κίνηση (ACOG, 2020). Κατά τη διάρκεια του NST, τα μοτίβα του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού παρακολουθούνται, ενώ η μητέρα ενθαρρύνεται να διεγείρει την εμβρυϊκή κίνηση μέσω δραστηριοτήτων όπως το περπάτημα ή η αλλαγή θέσης. Ένα NST με μεταβλητότητα που χαρακτηρίζεται από κατάλληλες επιταχύνσεις εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού ως ανταπόκριση στην εμβρυϊκή κίνηση, είναι ενδεικτικό της καθησυχαστικής κατάστασης του εμβρύου. Τα μη καθησυχαστικά αποτελέσματα NST μπορεί να δικαιολογούν περαιτέρω αξιολόγηση και παρέμβαση για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής ευημερίας και την εξέταση της ανάγκης για τοκετό με καισαρική τομή.

Η αξιολόγηση των κινδύνων για το έμβρυο αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της μαιευτικής φροντίδας, που περιλαμβάνει τη χρήση διαφόρων κλινικών εργαλείων και διαγνωστικών εξετάσεων για την αξιολόγηση της εμβρυϊκής ευημερίας και τον εντοπισμό πιθανών ανησυχιών που μπορεί να επηρεάσουν τα νεογνικά αποτελέσματα. Η παρακολούθηση του εμβρύου, η υπερηχογραφική αξιολόγηση, το βιοφυσικό προφίλ, το Doppler, η ανάλυση αμνιακού υγρού και το NST είναι βασικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των εμβρυϊκών κινδύνων και την καθοδήγηση των μαιευτικών αποφάσεων διαχείρισης, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου και του τρόπου τοκετού.

Κεφάλαιο 4: Επιπτώσεις της αυξημένης συχνότητας καισαρικών τομών

4.1 Άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στη μητέρα

Οι άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της καισαρικής τομής στη μητέρα περιλαμβάνουν διάφορους σωματικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία της κατά την περιγεννητική περίοδο και μετά. Η κατανόηση αυτών των επιπτώσεων είναι απαραίτητη για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη στις γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή.

1. Άμεσες επιδράσεις:

Χειρουργικές επιπλοκές: Οι καισαρικές τομές ενέχουν εγγενείς κινδύνους που σχετίζονται με χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά, συμπεριλαμβανομένων λοιμώξεων, αιμορραγίας, θρόμβων αίματος και τραυματισμού των κοντινών οργάνων (Gibbons et al., 2018). Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο χειρουργικών επιπλοκών σε σύγκριση με εκείνες που γεννούν κολπικά, γεγονός που μπορεί να παρατείνει τον χρόνο ανάρρωσης και να αυξήσει την ανάγκη για μετεγχειρητική φροντίδα και παρακολούθηση.

Παρατεταμένη ανάρρωση: Η ανάρρωση μετά από καισαρική τομή απαιτεί συνήθως περισσότερο χρόνο και μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο πόνο, δυσφορία και λειτουργικούς περιορισμούς σε σύγκριση με τον κολπικό τοκετό (Gibbons et al., 2018). Οι μητέρες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να παρουσιάσουν καθυστερημένη κινητοποίηση, μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και προκλήσεις στην επανέναρξη των κανονικών δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής κατά την περίοδο μετά τον τοκετό.

2. Έμμεσες Επιδράσεις:

Επιπτώσεις στον θηλασμό: Οι καισαρικές τομές μπορεί να έχουν έμμεσες επιπτώσεις στην έναρξη και την επιτυχία του θηλασμού λόγω παραγόντων όπως ο καθυστερημένος δεσμός μητέρας-βρέφους, η επίπτωση των αναισθητικών φαρμάκων και ο χωρισμός μητέρας-βρέφους (World Health Organization, 2018). Οι μητέρες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην καθιέρωση του θηλασμού, οδηγώντας σε καθυστερημένη έναρξη της γαλουχίας και μειωμένη διάρκεια θηλασμού σε σύγκριση με εκείνες που γεννούν κολπικά.

Μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία: Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι ο τοκετός με καισαρική τομή μπορεί να σχετίζεται με μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία για τις

μητέρες, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου διαταραχών του πυελικού εδάφους, ακράτειας ούρων και πρόπτωσης πυελικών οργάνων αργότερα στη ζωή (Muelleretal., 2018). Αν και η αιτιώδης σχέση μεταξύ καισαρικών τομών και μακροχρόνιων αποτελεσμάτων για την υγεία της μητέρας είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική, οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να απαιτούν συνεχή παρακολούθηση και διαχείριση πιθανών επακόλουθων.

3. Άμεσες Ψυχολογικές Επιδράσεις:

Συναισθηματική απόκριση: Η εμπειρία της καισαρικής τομής μπορεί να προκαλέσει μια σειρά συναισθηματικών αντιδράσεων στις μητέρες, συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων απογοήτευσης, μελαγχολίας ή θλίψης εάν η γέννα αποκλίνει από τις προσδοκίες ή τα σχέδια τοκετού τους (Stolletal., 2020). Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε απρογραμματίστη ή επείγουσα καισαρική τομή μπορεί να εμφανίσουν αυξημένα επίπεδα άγχους, φόβου ή απώλειας ελέγχου κατά τη διαδικασία του τοκετού, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική τους ευεξία.

Επιλόχεια κατάθλιψη: Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης σε σύγκριση με εκείνες που γεννούν κολπικά (Silveretal., 2019). Το ψυχολογικό άγχος της χειρουργικής επέμβασης, σε συνδυασμό με προκλήσεις στον δεσμό μητέρας-βρέφους και στον θηλασμό, μπορεί να συμβάλει σε αυξημένα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης σε γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή.

4. Έμμεσες Ψυχολογικές Επιδράσεις:

Επίδραση στη μητρική ταυτότητα: Η εμπειρία της καισαρικής τομής μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις των γυναικών για τον εαυτό τους ως μητέρες και την εμπιστοσύνη τους στην ικανότητά τους να φροντίζουν τα νεογέννητά τους (Rowlandsetal., 2019). Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να βιώσουν αισθήματα ανεπάρκειας ή αποτυχίας εάν αντιλαμβάνονται τον τοκετό ως απόκλιση από τους κοινωνικούς κανόνες ή τα ιδανικά του φυσικού τοκετού.

Σχέση με τους επαγγελματίες υγείας: Οι εμπειρίες των γυναικών να υποβληθούν σε καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσουν την εμπιστοσύνη τους στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και την ικανοποίησή τους από την εμπειρία του τοκετού (Rowlandsetal., 2019). Η αποτελεσματική επικοινωνία, η κοινή λήψη αποφάσεων και η υποστηρικτική φροντίδα

κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου είναι απαραίτητα για την προώθηση θετικών μητρικών αποτελεσμάτων και τον μετριασμό των πιθανών ψυχολογικών επιπτώσεων του τοκετού με καισαρική τομή(Sakalaetal., 2013).

Οι άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της καισαρικής τομής στη μητέρα περιλαμβάνουν σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία της μητέρας κατά την περιγεννητική περίοδο και μετά. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν αυτές τις επιπτώσεις μέσω ολοκληρωμένης μαιευτικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της προεγχειρητικής συμβουλευτικής, της μετεγχειρητικής υποστήριξης και της συνεχούς παρακολούθησης για τη βελτιστοποίηση των μητρικών αποτελεσμάτων.

4.1.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της καισαρικής τομής περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών αντιδράσεων και εμπειριών που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική ευημερία μιας γυναίκας κατά την περιγεννητική περίοδο και μετά. Η κατανόηση αυτών των ψυχολογικών επιπτώσεων είναι απαραίτητη για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη υποστήριξη και φροντίδα σε γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή.

Η καισαρική τομή μπορεί να προκαλέσει διάφορες συναισθηματικές αντιδράσεις στις γυναίκες, που κυμαίνονται από συναισθήματα απογοήτευσης ή λύπης έως ανακούφιση ή ευγνωμοσύνη, ανάλογα με τα ατομικά βιώματα και τις προσδοκίες (Rowlandsetal., 2019). Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε απρογραμματίστη ή επείγουσα καισαρική τομή μπορεί να παρουσιάσουν αυξημένα επίπεδα άγχους, φόβου ή απώλειας ελέγχου κατά τη διαδικασία του τοκετού, ιδιαίτερα εάν τα αποτελέσματα της διαδικασίας αποκλίνει από το επιθυμητό σχέδιο τοκετού ή τις προσδοκίες τους.

Ορισμένες γυναίκες μπορεί να βιώσουν αισθήματα απώλειας ή αποτυχίας εάν αντιλαμβάνονται τον τοκετό με καισαρική τομή ως απόκλιση από τους κοινωνικούς κανόνες ή τα ιδανικά του φυσικού τοκετού (Rowlandsetal., 2019). Οι γυναίκες που ήλπιζαν για κοιλιακό τοκετό αλλά τελικά χρειάστηκαν καισαρική τομή μπορεί να αντιμετωπίσουν αισθήματα απογοήτευσης, ενοχής ή ανεπάρκειας, ιδιαίτερα εάν αντιλαμβάνονται τον τοκετό ως «αποτυχία» ή απώλεια ελέγχου της εμπειρίας τους στον τοκετό.

Η εμπειρία της καισαρικής τομής μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις των γυναικών για τον εαυτό τους ως μητέρες και την εμπιστοσύνη τους στην ικανότητά τους να φροντίζουν τα νεογνά τους (Rowlandsetal., 2019). Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να αμφισβητήσουν τη μητρική τους ικανότητα ή να αισθάνονται λιγότερο συνδεδεμένες με τα βρέφη τους λόγω παραγόντων όπως η καθυστερημένη σύνδεση μητέρας-βρέφους, ο χωρισμός αμέσως μετά τη γέννηση ή οι προκλήσεις στην έναρξη του θηλασμού.

Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειου άγχους ή κατάθλιψης σε σύγκριση με εκείνες που γεννούν κολπικά (Silveretal., 2019).

Για ορισμένες γυναίκες, η καισαρική τομή μπορεί να εκληφθεί ως τραυματική ή οδυνηρή εμπειρία, ιδιαίτερα εάν η διαδικασία σχετίζεται με επιπλοκές, απροσδόκητα αποτελέσματα ή αισθήματα αδυναμίας ή έλλειψης ελέγχου (Stolletal., 2020). Οι γυναίκες που αντιλαμβάνονται την καισαρική τους τομή ως τραυματική μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD), όπως ενοχλητικές αναμνήσεις, εφιάλτες ή υπερεπαγρύπνηση, μετά τον τοκετό.

Η εμπειρία της καισαρικής τομής μπορεί επίσης να επηρεάσει τις σχέσεις και τη δυναμική των συντρόφων, καθώς οι σύντροφοι μπορεί να μοιράζονται τις συναισθηματικές και ψυχολογικές πτυχές της εμπειρίας του τοκετού (Stolletal., 2020). Οι σύντροφοι μπορεί να βιώσουν αισθήματα αγωνίας, αδυναμίας ή ανησυχίας για την ευημερία της μητέρας και του μωρού, ιδιαίτερα εάν η καισαρική τομή σχετίζεται με επιπλοκές ή απροσδόκητα αποτελέσματα.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της καισαρικής τομής στις γυναίκες περιλαμβάνουν μια σειρά συναισθηματικών αντιδράσεων και εμπειριών που μπορεί να επηρεάσουν την ευημερία της μητέρας κατά την περιγεννητική περίοδο και μετά. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν αυτές τις ψυχολογικές επιπτώσεις μέσω ολοκληρωμένης μαιευτικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της προεγχειρητικής συμβουλευτικής, της μετεγχειρητικής υποστήριξης και της συνεχούς παρακολούθησης για την προώθηση θετικών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας της μητέρας.

4.1.2 Μακροπρόθεσμες συνέπειες

Οι μακροχρόνιες σωματικές συνέπειες της καισαρικής τομής μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας πέρα από την αμέσως μετά τον τοκετό περίοδο, επηρεάζοντας την ευημερία της τα χρόνια μετά τον τοκετό. Η κατανόηση αυτών των μακροπρόθεσμων συνεπειών είναι ζωτικής σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε καισαρική τομή.

Ο τοκετός με καισαρική τομή έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο διαταραχών του πυελικού εδάφους, συμπεριλαμβανομένης της ακράτειας ούρων, της ακράτειας κοπράνων και της πρόπτωσης πυελικών οργάνων, για αρκετό διάστημα μετά τον τοκετό (Wu et al., 2019). Η δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους μπορεί να προκύψει από αλλοιώσεις στην ανατομία της πυέλου, νευρική βλάβη ή διαταραχή του μυϊκού συστήματος του πυελικού εδάφους κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης καισαρικής τομής, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως απώλεια ούρων, πυελική πίεση ή δυσκολία στις κινήσεις του εντέρου.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε τοκετό με καισαρική τομή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να χρειαστούν επαναλαμβανόμενες καισαρικές τομές σε επόμενες εγκυμοσύνες λόγω παραγόντων όπως ουλές της μήτρας, ανωμαλίες του πλακούντα ή ανησυχίες για ρήξη της μήτρας κατά τον τοκετό μετά από προσπάθειες καισαρικής τομής (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2017). Οι επαναλαμβανόμενες καισαρικές τομές μπορεί να συμβάλουν περαιτέρω στη μητρική νοσηρότητα και να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών σε μελλοντικές εγκυμοσύνες.

Ο τοκετός με καισαρική τομή έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων μαιευτικών εκβάσεων σε επόμενες εγκυμοσύνες, συμπεριλαμβανομένου του προδρομικού πλακούντα, της αποκόλλησης πλακούντα και της ρήξης της μήτρας (ACOG, 2017). Οι ουλές της μήτρας από προηγούμενες καισαρικές τομές μπορεί να επηρεάσουν την εμφύτευση του πλακούντα ή να αυξήσουν τον κίνδυνο ανωμαλιών του πλακούντα, οδηγώντας δυνητικά σε επιπλοκές όπως μητρική αιμορραγία ή εμβρυϊκή δυσφορία κατά τις επόμενες εγκυμοσύνες.

Οι μακροπρόθεσμες σωματικές συνέπειες του τοκετού με καισαρική τομή μπορεί να περιλαμβάνουν επιπλοκές που σχετίζονται με χειρουργικές ουλές, όπως συμφύσεις, κήλες τομής ή χρόνιο πόνο στο σημείο της τομής (Wu et al., 2019). Χειρουργικές συμφύσεις μπορεί να σχηματιστούν μεταξύ κοιλιακών οργάνων ή ιστών, οδηγώντας σε εντερικές αποφράξεις, στειρότητα ή πυελικό πόνο σε ορισμένες γυναίκες. Κήλες τομής μπορεί να αναπτυχθούν στο

σημείο της ουλής της καισαρικής τομής, απαιτώντας χειρουργική αποκατάσταση για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την πρόληψη των επιπλοκών. Επιπλέον μπορεί να έχει επιπτώσεις όπως ο αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας, το μεταβολικό σύνδρομο και καρδιαγγειακή νόσος σε γυναίκες που υποβάλλονται σε πολλαπλές καισαρικές τομές και έχουν προϋπάρχοντες παράγοντες κινδύνου (Muelleretal., 2018). Το φυσιολογικό στρες μιας μεγάλης χειρουργικής επέμβασης, σε συνδυασμό με αλλαγές στην ορμονική ρύθμιση και τη μεταβολική λειτουργία, μπορεί να συμβάλει σε δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία σε γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή.

Οι μακροπρόθεσμες σωματικές συνέπειες του τοκετού με καισαρική τομή μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής και τη λειτουργική κατάσταση της γυναίκας τα χρόνια μετά τον τοκετό (WuetaI., 2019). Οι γυναίκες που παρουσιάζουν δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους, χρόνιο πόνο ή άλλες επιπλοκές που σχετίζονται με τη χειρουργική επέμβαση καισαρικής τομής μπορεί να αντιμετωπίσουν περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες, μειωμένη κινητικότητα και μειωμένη σεξουαλική λειτουργία, επηρεάζοντας τη συνολική ευημερία και την ποιότητα ζωής τους (Rowlandsetal., 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν αυτές τις συνέπειες μέσω ολοκληρωμένης μαιευτικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της προεγχειρητικής συμβουλευτικής, της μετεγχειρητικής υποστήριξης και της μακροχρόνιας παρακολούθησης για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της υγείας της μητέρας.

4.2 Άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στο βρέφος και το παιδί

Οι άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της καισαρικής τομής στο βρέφος και το παιδί περιλαμβάνουν διάφορους σωματικούς, αναπτυξιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία τους κατά τη βρεφική, παιδική ηλικία και μετά. Η κατανόηση αυτών των επιπτώσεων είναι απαραίτητη για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη σε νεογνίδια και παιδιά που γεννιούνται με καισαρική τομή.

1. Άμεσες επιδράσεις:

Αναπνευστικές επιπλοκές: Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αναπνευστικών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης της παροδικής ταχύπνοιας του νεογνού (TTN), του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας (RDS) και της επίμονης πνευμονικής υπέρτασης του νεογνού (PPHN) (Blacketal. , 2019). Ο τοκετός με

καισαρική τομή μπορεί να περιορίσει τη φυσιολογική συμπίεση του εμβρυϊκού θώρακα κατά τον κοιλικό τοκετό, οδηγώντας σε καθυστερημένη κάθαρση του εμβρυϊκού πνευμονικού υγρού και μειωμένη πνευμονική λειτουργία σε ορισμένα βρέφη.

Χειρουργικό τραύμα: Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να εμφανίσουν μικροτραυματισμούς ή τραύματα που σχετίζονται με τη χειρουργική διαδικασία τοκετού, όπως ρήξεις, μώλωπες ή εκδορές στο σημείο της τομής (Blacketal., 2019). Αν και αυτοί οι τραυματισμοί είναι τυπικά μικροί και υποχωρούν αυθόρμητα, μπορεί να συμβάλλουν σε παροδική δυσφορία ή ευερεθιστότητα στα νεογνά μετά τη γέννηση.

2. Έμμεσες Επιδράσεις:

Αλλοιωμένη μικροχλωρίδα του εντέρου: Η γέννηση με καισαρική τομή έχει συσχετιστεί με αλλαγές στη σύνθεση της μικροχλωρίδας του εντέρου σε νεογνά σε σύγκριση με τον κοιλικό τοκετό, επηρεάζοντας δυνητικά την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού και τη μεταβολική υγεία στην πρώιμη βρεφική ηλικία (Azadetal., 2020). Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να έχουν μειωμένη έκθεση στη μητρική μικροχλωρίδα του κόλπου και των κοπράνων, οδηγώντας σε διαφορές στα πρότυπα αποικισμού του εντέρου και αυξημένη ευαισθησία σε διαταραχές που προκαλούνται από το ανοσοποιητικό αργότερα στη ζωή.

Αυξημένος κίνδυνος αλλεργιών και άσθματος: Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν αλλεργίες και άσθμα στην παιδική ηλικία σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν κοιλικά (Blacketal., 2019). Διαταραχές στον πρώιμο αποικισμό της μικροχλωρίδας του εντέρου, ο αλλοιωμένος ανοσοποιητικός προγραμματισμός και οι αλλαγές στην ανάπτυξη των πνευμόνων μετά τον τοκετό με καισαρική τομή μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένα ποσοστά αλλεργικών και αναπνευστικών καταστάσεων σε ορισμένα παιδιά.

3. Αναπτυξιακές διαφορές:

Έναρξη και Διάρκεια Θηλασμού: Ο τοκετός με καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσει την έναρξη και τη διάρκεια του θηλασμού, επηρεάζοντας δυνητικά τη διατροφή και την υγεία των βρεφών κατά την περίοδο μετά τον τοκετό (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2018). Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να εμφανίσουν καθυστερημένο δέσιμο μητέρας-βρέφους, μειωμένη επαφή δέρμα με δέρμα και προκλήσεις στην εγκαθίδρυση του

θηλασμού σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά, οδηγώντας σε μικρότερη διάρκεια θηλασμού και αυξημένο κίνδυνο γαλουχίας.

Γνωστικά και νευροαναπτυξιακά αποτελέσματα: Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να έχουν ανεπαίσθητες διαφορές στα γνωστικά και νευροαναπτυξιακά αποτελέσματα σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά (Blacketal., 2019). Αν και η αιτιολογική σχέση είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική, παράγοντες όπως ο αλλοιωμένος αποικισμός της μικροχλωρίδας του εντέρου, οι διαφορές στην ορμονική έκθεση κατά τον τοκετό και οι διακυμάνσεις του δεσμού μητέρας-βρέφους μπορεί να συμβάλλουν σε διακυμάνσεις στις αναπτυξιακές τροχιές σε ορισμένα παιδιά.

4. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις:

Δεσμός μητέρας-βρέφους: Ο τοκετός με καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσει τον δεσμό και την προσκόλληση μητέρας-βρέφους, επηρεάζοντας δυνητικά τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του βρέφους στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό (WorldHealthOrganization, 2018). Οι μητέρες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να αντιμετωπίσουν προκλήσεις για την άμεση επαφή δέρμα με δέρμα, την έναρξη του θηλασμού ή τον δεσμό μητέρας-βρέφους, κάτι που μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της σχέσης μητέρας-βρέφους και τη συναισθηματική ευεξία του βρέφους.

Γονικό άγχος: Η γέννηση με καισαρική τομή μπορεί να συμβάλει στο γονικό στρες και το άγχος κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, επηρεάζοντας τη δυναμική της οικογένειας και τις πρακτικές φροντίδας των βρεφών (Blacketal., 2019). Οι γονείς μπορεί να βιώσουν αισθήματα ενοχής, απογοήτευσης ή ανησυχίας μετά τον τοκετό με καισαρική τομή, ιδιαίτερα εάν ο τοκετός αποκλίνει από τις προσδοκίες τους ή τα σχέδια γέννησής τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει το συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια και την ανταπόκριση των γονέων στα σημάδια του βρέφους.

Οι άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της καισαρικής τομής στο βρέφος και το παιδί περιλαμβάνουν φυσικούς, αναπτυξιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία τους κατά τη βρεφική, παιδική ηλικία και πέραν αυτής. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν αυτές τις επιπτώσεις μέσω ολοκληρωμένης περιγεννητικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης παρέμβασης, της υποστήριξης για την έναρξη του θηλασμού, της προώθησης του

δεσμού μητέρας-βρέφους και της συνεχούς παρακολούθησης για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας βρεφών και παιδιών.

4.2.1 Αναπτυξιακές διαφορές

Οι αναπτυξιακές διαφορές και οι πρώιμες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα βρέφη που γεννήθηκαν με καισαρική τομή περιλαμβάνουν διάφορες πτυχές της σωματικής, γνωστικής και κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης που μπορεί να διαφέρουν από εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά. Η κατανόηση αυτών των διαφορών και προκλήσεων είναι ζωτικής σημασίας για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν εξατομικευμένη υποστήριξη και παρέμβαση για τη βελτιστοποίηση των αναπτυξιακών αποτελεσμάτων σε βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή.

1. Φυσική Ανάπτυξη:

Αναπνευστική προσαρμογή: Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική μπορεί να παρουσιάσουν καθυστερημένη αναπνευστική προσαρμογή σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά λόγω διαφορών στην έκθεση στη μητρική κολπική χλωρίδα και συμπίεση του εμβρυϊκού θώρακα κατά τον τοκετό (Blacketal., 2019). Η καθυστερημένη κάθαρση του εμβρυϊκού πνευμονικού υγρού και η μειωμένη έκθεση στις μητρικές ορμόνες κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να συμβάλει σε παροδική αναπνευστική δυσχέρεια ή δυσκολίες στην καθιέρωση κανονικών προτύπων αναπνοής σε ορισμένα βρέφη μετά τον τοκετό με καισαρική τομή.

Αποικισμός μικροβίων: Η γέννηση με καισαρική τομή έχει συσχετιστεί με αλλοιώσεις στον αποικισμό της μικροχλωρίδας του εντέρου σε νεογνά σε σύγκριση με τον κολπικό τοκετό, επηρεάζοντας δυνητικά την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού και τη μεταβολική υγεία στην πρώιμη βρεφική ηλικία (Azadetal., 2020). Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να έχουν μειωμένη ποικιλομορφία και σταθερότητα της μικροχλωρίδας του εντέρου, οδηγώντας σε διαφορές στον ανοσολογικό προγραμματισμό και ευαισθησία σε διαταραχές που προκαλούνται από το ανοσοποιητικό, όπως αλλεργίες και άσθμα στην παιδική ηλικία.

2. Γνωστική Ανάπτυξη:

Δεσμός μητέρας-βρέφους: Ο τοκετός με καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσει τον δεσμό και την προσκόλληση μητέρας-βρέφους, επηρεάζοντας τη γνωστική και κοινωνικο-

συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό (WorldHealthOrganization, 2018). Οι προκλήσεις για την άμεση επαφή δέρμα με δέρμα, την έναρξη του θηλασμού ή τη σύνδεση μητέρας-βρέφους μετά τον τοκετό με καισαρική τομή μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα της σχέσης μητέρας-βρέφους και τη γνωστική ανάπτυξη του βρέφους, συμπεριλαμβανομένης της κατάκτησης της γλώσσας, της συναισθηματικής ρύθμισης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Νευροαναπτυξιακά Αποτελέσματα: Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να έχουν ανεπαίσθητες διαφορές στα νευροαναπτυξιακά αποτελέσματα σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά, αν και η αιτιολογική σχέση είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική (Blacketal., 2019). Παράγοντες όπως ο αλλοιωμένος αποικισμός της μικροχλωρίδας του εντέρου, οι διακυμάνσεις στην ορμονική έκθεση κατά τη διάρκεια του τοκετού και οι διαφορές στον δεσμό μητέρας-βρέφους μπορεί να συμβάλλουν σε διακυμάνσεις στη γνωστική ανάπτυξη, την αισθητηριακή επεξεργασία και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς σε ορισμένα παιδιά.

3. Κοινωνικο-Συναισθηματική Ανάπτυξη:

Γονικό άγχος και άγχος: Η γέννηση με καισαρική τομή μπορεί να συμβάλει στο γονικό στρες και το άγχος κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, επηρεάζοντας τις αλληλεπιδράσεις γονέα-βρέφους και την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους (Blacketal., 2019). Οι γονείς που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να βιώσουν αισθήματα ενοχής, απογοήτευσης ή ανησυχίας μετά τον τοκετό, κάτι που μπορεί να επηρεάσει το συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια και την ανταπόκριση των γονέων στα νήπια, οδηγώντας σε πιθανές προκλήσεις στην κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη.

Πρότυπα προσκόλλησης: Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή μπορεί να παρουσιάζουν διαφορές στα πρότυπα προσκόλλησης και στα αποτελέσματα συμπεριφοράς σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν κολπικά, αν και τα ερευνητικά ευρήματα είναι μικτά (Blacketal., 2019). Οι παραλλαγές στον δεσμό μητέρας-βρέφους, η γονική ανταπόκριση και οι πρακτικές έγκαιρης φροντίδας μπορεί να επηρεάσουν την ασφάλεια προσκόλλησης, τη συναισθηματική ρύθμιση και την κοινωνική ικανότητα σε βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή.

Οι αναπτυξιακές διαφορές και οι πρώιμες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα βρέφη που γεννήθηκαν με καισαρική τομή περιλαμβάνουν σωματικές, γνωστικές και κοινωνικο-συναισθηματικές πτυχές της ανάπτυξης που μπορεί να διαφέρουν από εκείνα που

γεννήθηκαν κολπικά. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν αυτές τις διαφορές μέσω εξατομικευμένης υποστήριξης, έγκαιρης παρέμβασης και συνεχούς παρακολούθησης για τη βελτιστοποίηση των αναπτυξιακών αποτελεσμάτων σε βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή.

Κεφάλαιο 5: Προσεγγίσεις για τη μείωση των καισαρικών τομών

5.1 Προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εγκύων για τις επιπτώσεις της ΚΤ
Προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης για εγκύους σχετικά με τις επιπτώσεις της φροντίδας καγκουρό, επίσης γνωστή ως skin-to-skincare, στοχεύουν να ενδυναμώσουν τις μέλλουσες μητέρες με γνώσεις σχετικά με τα οφέλη και τις πρακτικές δυνατότητες αυτής της πρακτικής. Η φροντίδα του καγκουρό περιλαμβάνει το κράτημα ενός νεογέννητου δέρμα με δέρμα, συνήθως με το βρέφος τοποθετημένο όρθιο στο γυμνό στήθος της μητέρας, παρέχοντας πολυάριθμα φυσιολογικά και συναισθηματικά οφέλη τόσο για το μωρό όσο και για τη μητέρα (Boundyetal., 2016).

1. Οφέλη της Φροντίδας Καγκουρό:

Θερμορύθμιση: Η φροντίδα καγκουρό βοηθά στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος του νεογέννητου, προάγοντας τη θερμική σταθερότητα και μειώνοντας τον κίνδυνο υποθερμίας, ειδικά σε πρόωρα βρέφη (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2017). Η στενή επαφή δέρμα με δέρμα μεταξύ της μητέρας και του μωρού διευκολύνει τη μεταφορά θερμότητας και βοηθά το βρέφος να διατηρεί μια σταθερή θερμοκρασία σώματος, η οποία είναι απαραίτητη για τη βέλτιστη φυσιολογική λειτουργία.

Σταθεροποίηση ζωτικών σημείων: Η φροντίδα του καγκουρό έχει αποδειχθεί ότι σταθεροποιεί τα ζωτικά σημεία των νεογνών, συμπεριλαμβανομένων των καρδιακών παλμών, του αναπνευστικού ρυθμού και των επιπέδων κορεσμού οξυγόνου (Lawnetal., 2017). Η ηρεμιστική επίδραση της επαφής δέρμα με δέρμα, σε συνδυασμό με το οικείο άρωμα και τον καρδιακό παλμό της μητέρας, βοηθά στην καταπράυνση των νεογνών και στην προώθηση της φυσιολογικής σταθερότητας, μειώνοντας τη συχνότητα εμφάνισης άπνοιας, βραδυκαρδίας και άλλων καρδιοαναπνευστικών διαταραχών.

2. Προώθηση του δεσμού και της προσκόλλησης:

Συναισθηματική σύνδεση: Η φροντίδα του καγκουρό ενισχύει τη συναισθηματική σύνδεση μεταξύ της μητέρας και του μωρού, καλλιεργώντας συναισθήματα εγγύτητας, οικειότητας και ασφάλειας (Mooreetal., 2016). Η απτική διέγερση και η αισθητηριακή εμπειρία της επαφής δέρμα με δέρμα προάγουν την απελευθέρωση ωκυτοκίνης, μιας ορμόνης που σχετίζεται με το δεσμό και την προσκόλληση της μητέρας, διευκολύνοντας την ανάπτυξη μιας σχέσης γονέα-βρέφους που τροφοδοτεί και ανταποκρίνεται.

Μητρική αυτοπεποίθηση: Η συμμετοχή στη φροντίδα καγκουρό μπορεί να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και την αυτο-αποτελεσματικότητα της μητέρας στη φροντίδα των νεογνών τους, ιδιαίτερα στην περίπτωση πρόωρων ή ιατρικά εύθραυστων βρεφών (Conde-Agudeloetal., 2017). Η ενδυνάμωση των μητέρων να παρέχουν πρακτική φροντίδα στα μωρά τους μέσω της επαφής δέρμα με δέρμα προάγει τη μητρική αυτονομία, την ικανότητα και την αίσθηση της αποτελεσματικότητας στην κάλυψη των αναγκών των βρεφών τους.

3. Προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης:

Προγεννητική εκπαίδευση: Τα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης για έγκυες γυναίκες σχετικά με τις επιπτώσεις της φροντίδας καγκουρό περιλαμβάνουν συνήθως προγεννητικά μαθήματα, εργαστήρια ή εκπαιδευτικό υλικό που έχουν σχεδιαστεί για να ενημερώνουν τις μέλλουσες μητέρες σχετικά με τα οφέλη και τις τεχνικές της επαφής δέρμα με δέρμα (Boundyetal., 2016). Οι συνεδρίες προγεννητικής εκπαίδευσης μπορεί να καλύπτουν θέματα όπως τα φυσιολογικά οφέλη της φροντίδας καγκουρό, πρακτικές συμβουλές για την έναρξη επαφής δέρμα με δέρμα και στρατηγικές για την ενσωμάτωση της φροντίδας καγκουρό στις καθημερινές ρουτίνες φροντίδας.

Μεταγεννητική υποστήριξη: Εκτός από την προγεννητική εκπαίδευση, η μεταγεννητική υποστήριξη και η συμβουλευτική αποτελούν βασικά συστατικά των προγραμμάτων φροντίδας καγκουρό, παρέχοντας συνεχή καθοδήγηση και ενθάρρυνση στις μητέρες καθώς περνούν την πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό (WorldHealthOrganization, 2017). Η μεταγεννητική υποστήριξη μπορεί να περιλαμβάνει εξατομικευμένη καθοδήγηση, ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων ή πρόσβαση σε συμβούλους γαλουχίας και άλλους επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση των ερωτήσεων, των ανησυχιών και των προκλήσεων των μητέρων που σχετίζονται με τη φροντίδα καγκουρό.

4. Πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία:

Έρευνα και αποδεικτικά στοιχεία: Τα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης για έγκυες γυναίκες σχετικά με τις επιπτώσεις της φροντίδας καγκουρό βασίζονται σε πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία, βασιζόμενη σε ένα ισχυρό σύνολο ερευνών που υποστηρίζουν τα οφέλη της επαφής δέρμα με δέρμα για την υγεία και την ευημερία του νεογέννητου. (Lawnetal., 2017). Ερευνητικές μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν αποδείξει με συνέπεια τις θετικές επιδράσεις της φροντίδας καγκουρό σε αποτελέσματα όπως η νεογνική θνησιμότητα, η επιτυχία του θηλασμού και τα νευροαναπτυξιακά αποτελέσματα σε πρόωρα και χαμηλού βάρους νεογνά.

Προσαρμοσμένες προσεγγίσεις: Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για έγκυες γυναίκες στη φροντίδα καγκουρό μπορεί να χρησιμοποιούν προσαρμοσμένες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών και προτιμήσεων διαφορετικών πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων πολιτιστικά ευαίσθητων υλικών, πόρων κατάλληλων για τη γλώσσα και προσιτών μορφών για άτομα με αναπηρίες (Conde-Agudeloetal. , 2017). Η προσαρμογή των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στα μοναδικά κοινωνικοπολιτισμικά πλαίσια και τις ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης των εγκύων γυναικών συμβάλλει στη διασφάλιση της συνάφειας, της αποδοχής και της αποτελεσματικότητας στην προώθηση των πρακτικών φροντίδας καγκουρό.

Με τη διάδοση πληροφοριών που βασίζονται σε στοιχεία, την παροχή εκπαίδευσης σε πρακτικές δεξιότητες και την παροχή συνεχούς υποστήριξης, αυτά τα προγράμματα βοηθούν τις μέλλουσες μητέρες να προετοιμαστούν για τα οφέλη και τις προκλήσεις της φροντίδας καγκουρό, προωθώντας θετικά αποτελέσματα τόσο για τις μητέρες όσο και για τα μωρά.

5.1.1 Στρατηγικές ενημέρωσης και επικοινωνίας

Οι στρατηγικές πληροφόρησης και επικοινωνίας διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη διάδοση γνώσεων σχετικά με τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, όπως η φροντίδα καγκουρό (ΚΚ) σε έγκυες γυναίκες και τις οικογένειές τους. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν μια σειρά προσεγγίσεων που στοχεύουν στην αποτελεσματική μετάδοση πληροφοριών που βασίζονται σε στοιχεία, στην ενθάρρυνση της κατανόησης και στην προώθηση θετικών συμπεριφορών υγείας. Χρησιμοποιώντας προσαρμοσμένες στρατηγικές επικοινωνίας, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν τη δέσμευση, να ενδυναμώσουν τα άτομα και να διευκολύνουν τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τις πρακτικές φροντίδας καγκουρό.

1. Συνεδρίες Προγεννητικής Εκπαίδευσης:

Οι συνεδρίες προγεννητικής εκπαίδευσης χρησιμεύουν ως πολύτιμες πλατφόρμες για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα του καγκουρό στις έγκυες γυναίκες και στους συντρόφους τους. Αυτές οι συνεδρίες μπορούν να διεξαχθούν σε διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένων ομαδικών μαθημάτων, ατομικών συμβουλευτικών συνεδριών ή ηλεκτρονικών ενοτήτων, για να φιλοξενήσουν διαφορετικές μαθησιακές προτιμήσεις και χρονοδιαγράμματα (WorldHealthOrganization, 2017). Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο μπορεί

να καλύπτει θέματα όπως τα φυσιολογικά οφέλη της φροντίδας καγκουρό, πρακτικές τεχνικές για την επαφή δέρμα με δέρμα και στρατηγικές για την υπέρβαση κοινών φραγμών ή παρανοήσεων.

2. Έντυπο υλικό και οπτικά βοηθήματα:

Η παροχή έντυπου υλικού και οπτικών βοηθημάτων είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να ενισχυθούν οι βασικές έννοιες και να ενισχυθεί η κατανόηση των πρακτικών φροντίδας καγκουρό. Βιβλία, φυλλάδια, αφίσες και γραφήματα μπορούν να χρησιμεύσουν ως προσβάσιμοι πόροι για τις έγκυες γυναίκες και τις οικογένειές τους, προσφέροντας σαφείς και συνοπτικές πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και τις τεχνικές της φροντίδας καγκουρό (Boundyetal., 2016). Οπτικά βοηθήματα όπως εκπαιδευτικά βίντεο ή μοντέλα επίδειξης μπορούν να απεικονίσουν περαιτέρω τη σωστή τοποθέτηση, τις τεχνικές μανδάλωσης και τις προφυλάξεις ασφαλείας για την επαφή δέρμα με δέρμα.

3. Διαδραστικά εργαστήρια και επιδείξεις:

Τα διαδραστικά εργαστήρια και οι επιδείξεις προσφέρουν ευκαιρίες πρακτικής μάθησης στις έγκυες γυναίκες και στους συνεργάτες τους να εξασκούν τεχνικές φροντίδας καγκουρό υπό την καθοδήγηση επαγγελματιών υγείας. Αυτές οι συνεδρίες μπορεί να περιλαμβάνουν ζωντανές επιδείξεις, ασκήσεις ρόλων και συνεδρίες Q&A για την αντιμετώπιση των ερωτήσεων και των ανησυχιών των συμμετεχόντων σε πραγματικό χρόνο (Boundyetal., 2016). Με τη συμμετοχή των συμμετεχόντων σε ενεργές μαθησιακές εμπειρίες, τα εργαστήρια και οι επιδείξεις μπορούν να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση, την επάρκεια των δεξιοτήτων και την ετοιμότητα για εφαρμογή φροντίδας καγκουρό στο σπίτι.

4. Ομάδες υποστήριξης ομοτίμων και διαδικτυακές κοινότητες:

Ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων και διαδικτυακές κοινότητες παρέχουν πολύτιμους τρόπους για τις έγκυες γυναίκες και τις νέες μητέρες να συνδεθούν με συνομηλίκους που έχουν εμπειρία στη φροντίδα καγκουρό και να μοιραστούν πρακτικές συμβουλές, ενθάρρυνση και συναισθηματική υποστήριξη. Αυτές οι πλατφόρμες μπορεί να περιλαμβάνουν ομάδες προσωπικής υποστήριξης, δίκτυα μέσω κοινωνικής δικτύωσης ή διαδικτυακά φόρουμ αφιερωμένα σε θέματα που σχετίζονται με τον τοκετό, τη βρεφική φροντίδα και τον θηλασμό (WorldHealthOrganization, 2017). Η υποστήριξη από ομοτίμους μπορεί να συμπληρώσει τις προσπάθειες επίσημης εκπαίδευσης ενισχύοντας την αίσθηση της

συντροφικότητας, ομαλοποιώντας τις εμπειρίες και προάγοντας την τήρηση των πρακτικών φροντίδας καγκουρό.

5. Πολιτισμικά ευαίσθητες προσεγγίσεις:

Αναγνωρίζοντας το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και τις πεποιθήσεις των εγκύων γυναικών και των οικογενειών τους, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να χρησιμοποιούν πολιτισμικά ευαίσθητες προσεγγίσεις στην επικοινωνία και την εκπαίδευση σχετικά με τη φροντίδα καγκουρό. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσαρμογή εκπαιδευτικού υλικού και μηνυμάτων ώστε να αντικατοπτρίζουν τις πολιτιστικές αξίες, τα έθιμα και τις γλωσσικές προτιμήσεις, καθώς και τη συμμετοχή κοινοτικών ηγετών, διερμηνέων ή πολιτιστικών μεσιτών για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας και της εμπιστοσύνης (Boundyetal., 2016). Οι πολιτιστικά ικανές στρατηγικές επικοινωνίας βοηθούν να διασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα του καγκουρό είναι προσβάσιμες, σχετικές και σέβονται τις πολιτιστικές ταυτότητες και τις ανάγκες των ατόμων.

Οι στρατηγικές πληροφόρησης και επικοινωνίας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της ευαισθητοποίησης, της κατανόησης και της αποδοχής των πρακτικών φροντίδας καγκουρό μεταξύ των εγκύων γυναικών και των οικογενειών τους. Χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό συνεδριών προγεννητικής εκπαίδευσης, έντυπου υλικού, διαδραστικών εργαστηρίων, ομάδων υποστήριξης συνομηλίκων και πολιτιστικά ευαίσθητων προσεγγίσεων, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μεταφέρουν αποτελεσματικά τα οφέλη και τις τεχνικές της φροντίδας καγκουρό, να ενδυναμώσουν τα άτομα να κάνουν συνειδητές επιλογές και τελικά να βελτιώσουν τη μητέρα και το βρέφος αποτελέσματα υγείας.

5.1.2 Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης και επικοινωνίας φροντίδας καγκουρό είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση του αντίκτυπού τους στη γνώση, τις στάσεις και τις πρακτικές της μητέρας σχετικά με την επαφή δέρμα με δέρμα με νεογέννητα. Μέσω αυστηρών μεθοδολογιών αξιολόγησης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να καθορίσουν την επιτυχία αυτών των προγραμμάτων στην επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων, όπως αυξημένη υιοθέτηση πρακτικών φροντίδας καγκουρό, βελτιωμένο δέσιμο μητέρας-βρέφους και βελτιωμένα αποτελέσματα νεογνικής υγείας. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες προσεγγίσεις αξιολόγησης για την αξιολόγηση της

αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων KC, συμπεριλαμβανομένων ερευνών πριν και μετά την παρέμβαση, ποιοτικές συνεντεύξεις, μελέτες παρατήρησης και διαχρονικές αξιολογήσεις (Boundyetal., 2016).

Οι έρευνες πριν και μετά την παρέμβαση χρησιμοποιούνται συνήθως για τη μέτρηση των αλλαγών στη μητρική γνώση, στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τη φροντίδα καγκουρό πριν και μετά τη συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης και επικοινωνίας. Οι έρευνες μπορεί να περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατανόηση των πλεονεκτημάτων της φροντίδας καγκουρό από τους συμμετέχοντες, την εμπιστοσύνη τους στην εξάσκηση της επαφής δέρμα με δέρμα και τις προθέσεις τους να εφαρμόσουν τη φροντίδα καγκουρό κατά την περίοδο μετά τον τοκετό (Conde-Agudeloetal., 2017). Συγκρίνοντας τις απαντήσεις πριν και μετά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα, οι ερευνητές μπορούν να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο του προγράμματος στην απόκτηση γνώσης της μητέρας, την αλλαγή στάσης και τις προθέσεις συμπεριφοράς σχετικά με τις πρακτικές φροντίδας καγκουρό.

Οι ποιοτικές συνεντεύξεις παρέχουν πληροφορίες για τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τις προτιμήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα προγράμματα εκπαίδευσης και επικοινωνίας για τη φροντίδα καγκουρό. Μέσω εις βάθος συνεντεύξεων ή συζητήσεων σε ομάδες εστίασης, οι ερευνητές μπορούν να διερευνήσουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις πολιτισμικές επιρροές των συμμετεχόντων που διαμορφώνουν την αποδοχή και τη χρήση των πρακτικών φροντίδας καγκουρό (Boundyetal., 2016). Τα ποιοτικά δεδομένα προσφέρουν πλούσιες συμφραζόμενες πληροφορίες σχετικά με τους διευκολυντές και τα εμπόδια στην υιοθέτηση φροντίδας καγκουρό, καθώς και προτάσεις για τη βελτίωση του περιεχομένου του προγράμματος, της γέννησης και της προσβασιμότητας.

Οι μελέτες περιλαμβάνουν άμεση παρατήρηση του ζεύγους μητέρας-βρέφους που συμμετέχουν σε πρακτικές φροντίδας καγκουρό για την αξιολόγηση της συμμόρφωσης με τις συνιστώμενες οδηγίες, τις τεχνικές τοποθέτησης και τη διάρκεια της επαφής δέρμα με δέρμα. Οι ερευνητές μπορούν να χρησιμοποιήσουν τυποποιημένα πρωτόκολλα παρατήρησης και λίστες ελέγχου για να καταγράψουν τις μητρικές συμπεριφορές, τις αντιδράσεις των βρεφών και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια των συνεδριών φροντίδας καγκουρό (WorldHealthOrganization, 2017). Τα δεδομένα παρατήρησης παρέχουν αντικειμενικά μέτρα πιστότητας υλοποίησης του προγράμματος και τήρησης βέλτιστων πρακτικών στην επαφή

δέρμα με δέρμα, ενημερώνοντας για τη βελτίωση του προγράμματος και τις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας.

Οι διαχρονικές αξιολογήσεις περιλαμβάνουν την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των συμμετεχόντων με την πάροδο του χρόνου για την αξιολόγηση των παρατεταμένων επιπτώσεων των προγραμμάτων εκπαίδευσης και επικοινωνίας για τη φροντίδα καγκουρό στα αποτελέσματα της υγείας της μητέρας και του βρέφους. Διαχρονικές μελέτες μπορεί να ακολουθήσουν το ζεύγος μητέρα-βρέφος από την προγεννητική περίοδο έως την περίοδο μετά τον τοκετό και την πρώιμη βρεφική ηλικία, αξιολογώντας τις αλλαγές στις πρακτικές φροντίδας καγκουρό, τα ποσοστά θηλασμού, τα αποτελέσματα της νεογνικής υγείας και τον δεσμό μητέρας-βρέφους με την πάροδο του χρόνου (Conde-Agudeloetal., 2017). Τα διαχρονικά δεδομένα παρέχουν πληροφορίες για την ανθεκτικότητα των επιπτώσεων του προγράμματος και τα μακροπρόθεσμα οφέλη της φροντίδας καγκουρό για την υγεία της μητέρας και του νεογνού.

Τα μέτρα έκβασης που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων ΚΚ μπορεί να περιλαμβάνουν δείκτες όπως ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού, επίπτωση νεογνικών νοσηροτήτων. Εξετάζοντας τις αλλαγές σε αυτά τα μέτρα έκβασης πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος, οι ερευνητές μπορούν να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο των προγραμμάτων εκπαίδευσης και επικοινωνίας για τη φροντίδα καγκουρό σε βασικούς δείκτες υγείας της μητέρας και του νεογνού.

Μέσω ενός συνδυασμού ερευνών πριν και μετά την παρέμβαση, ποιοτικές συνεντεύξεις, διαχρονικές αξιολογήσεις και μέτρα έκβασης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να καθορίσουν την επιτυχία αυτών των προγραμμάτων στην προώθηση της υιοθεσίας φροντίδας καγκουρό, στη βελτίωση του δεσμού μητέρας-βρέφους και στην ενίσχυση της νεογνικής υγείας αποτελέσματα.

5.2 Μαθήματα προετοιμασίας γονέων

Τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων είναι εκπαιδευτικά προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να εξοπλίσουν τους μέλλοντες γονείς με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση που χρειάζονται για να πλοηγηθούν στο ταξίδι της εγκυμοσύνης, του τοκετού

και της πρώιμης γονεϊκότητας. Αυτά τα μαθήματα καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, συμπεριλαμβανομένης της προγεννητικής φροντίδας, του τοκετού, της φροντίδας νεογνών, του θηλασμού και της προσαρμογής μετά τον τοκετό, με στόχο την προώθηση θετικών εμπειριών γέννησης, την ενίσχυση της γονικής ικανότητας και την υποστήριξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας της μητέρας και του βρέφους (Gagnon&Sandall, 2007).

Τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων προσφέρουν συνήθως ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα σπουδών που αντιμετωπίζει τις σωματικές, συναισθηματικές και πρακτικές πτυχές της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της πρόωρης γονεϊκότητας. Τα θέματα μπορεί να περιλαμβάνουν προγεννητική διατροφή, άσκηση και αυτοφροντίδα. στάδια του τοκετού και τεχνικές αντιμετώπισης για τη διαχείριση του πόνου. πρακτικές φροντίδας νεογνών όπως κολύμβηση, πάνες και καταπραϋντικές τεχνικές. έναρξη θηλασμού και αντιμετώπιση προβλημάτων. και στρατηγικές για αποκατάσταση και προσαρμογή μετά τον τοκετό (Gagnon&Sandall, 2007). Το πρόγραμμα σπουδών είναι προσαρμοσμένο για να ανταποκρίνεται στις διαφορετικές ανάγκες και προτιμήσεις των μελλοντικών γονέων, παρέχοντας πληροφορίες βασισμένες σε στοιχεία και εκπαίδευση πρακτικών δεξιοτήτων για να ενδυναμώσει τα άτομα να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να προετοιμάζονται για τη μετάβαση στη γονεϊκότητα.

Τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων χρησιμοποιούν συχνά μια διαδραστική μορφή μάθησης που ενσωματώνει μια ποικιλία μεθόδων διδασκαλίας για να προσελκύσουν τους συμμετέχοντες και να διευκολύνουν την ενεργό μάθηση. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν διαλέξεις, ομαδικές συζητήσεις, πρακτικές δραστηριότητες, παρουσιάσεις πολυμέσων και ασκήσεις ρόλων (Gagnon&Sandall, 2007). Με την ενσωμάτωση διαδραστικών στοιχείων στο πρόγραμμα σπουδών, όπως ομαδικές δραστηριότητες, επιδείξεις δεξιοτήτων και μελέτες περιπτώσεων, τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων ενθαρρύνουν την υποστήριξη των συνομηλίκων, ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των συμμετεχόντων και προωθούν τη συνεργατική μάθηση μεταξύ των μελλοντικών γονέων.

Τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων συνήθως καθοδηγούνται από ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, όπως μαίες, ψυχολόγους, γυμναστές οι οποίοι παρέχουν εξειδικευμένη καθοδήγηση, υποστήριξη και ενθάρρυνση σε όλη την εκπαιδευτική διαδικασία (Gagnon&Sandall, 2007). Αυτοί οι εκπαιδευτές προσφέρουν πληροφορίες βασισμένες σε στοιχεία, εκπαίδευση πρακτικών δεξιοτήτων και εξατομικευμένη καθοδήγηση για την αντιμετώπιση των ερωτήσεων, των ανησυχιών και των ατομικών αναγκών των

συμμετεχόντων, ενισχύοντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μάθησης και προάγοντας την εμπιστοσύνη στους μέλλοντες γονείς καθώς προετοιμάζονται για τον τοκετό και την ανατροφή των παιδιών.

Εκτός από την παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης δεξιοτήτων, τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων προσφέρουν ψυχοκοινωνική προετοιμασία για να βοηθήσουν τους μέλλοντες γονείς να πλοηγηθούν στις συναισθηματικές και σχεσιακές πτυχές της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της πρώιμης γονεϊκότητας. Τα θέματα μπορεί να περιλαμβάνουν στρατηγικές επικοινωνίας και αντιμετώπισης για τη διαχείριση του στρες, του άγχους και της αβεβαιότητας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. τεχνικές για την ενίσχυση της υποστήριξης και της συμμετοχής του συντρόφου στη διαδικασία του τοκετού· και πόρους για πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινοτικής υποστήριξης και ομάδες υποστήριξης μετά τον τοκετό (Gagnon&Sandall, 2007). Η ψυχοκοινωνική προετοιμασία στοχεύει στην προώθηση της συναισθηματικής ευεξίας, στην ενίσχυση των γονικών σχέσεων και στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των μελλοντικών γονέων καθώς μεταβαίνουν στη γονεϊκότητα.

Προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα σπουδών, διαδραστική μορφή μάθησης, καθοδήγηση και υποστήριξη από ειδικούς και ψυχοκοινωνική προετοιμασία, αυτά τα μαθήματα δίνουν τη δυνατότητα στους μέλλοντες γονείς να προσεγγίσουν τον τοκετό και την ανατροφή των παιδιών με αυτοπεποίθηση, ικανότητα και ανθεκτικότητα, προωθώντας τελικά θετικές εμπειρίες γέννησης και βέλτιστα αποτελέσματα για την υγεία της μητέρας και του βρέφους.

5.2.1 Ψυχολογική και σωματική προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό

Η ψυχολογική και σωματική προετοιμασία για τον φυσιολογικό τοκετό περιλαμβάνει ολοκληρωμένη εκπαίδευση και προετοιμασία για την ενδυνάμωση των μελλοντικών γονέων να πλοηγηθούν στη διαδικασία του τοκετού με αυτοπεποίθηση, ανθεκτικότητα και ενημερωμένη λήψη αποφάσεων. Τόσο η ψυχολογική όσο και η σωματική ετοιμότητα είναι βασικά συστατικά της προετοιμασίας για τον τοκετό, με στόχο την προώθηση θετικών εμπειριών τοκετού, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης της μητέρας και την υποστήριξη των βέλτιστων μητρικών και βρεφικών αποτελεσμάτων (Buckley, 2015).

1. Ψυχολογική προετοιμασία:

Η ψυχολογική προετοιμασία για τον φυσιολογικό τοκετό περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των συναισθηματικών, νοητικών και ψυχοκοινωνικών πτυχών της εμπειρίας του τοκετού. Αυτό περιλαμβάνει:

Προγεννητική εκπαίδευση: Η συμμετοχή σε μαθήματα εκπαίδευσης για τον τοκετό ή σε μαθήματα προετοιμασίας γονέων παρέχει στους μέλλοντες γονείς πληροφορίες βασισμένες σε στοιχεία σχετικά με τα στάδια του τοκετού, τεχνικές αντιμετώπισης για τη διαχείριση του πόνου και στρατηγικές για την προώθηση της χαλάρωσης και της συναισθηματικής ευεξίας κατά τον τοκετό (Gagnon&Sandall, 2007). Η προγεννητική εκπαίδευση δίνει τη δυνατότητα στους γονείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις, να καλλιεργούν ρεαλιστικές προσδοκίες και να αναπτύσσουν εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να εκπαιδούνται στη διαδικασία του τοκετού.

Στρατηγικές αντιμετώπισης: Η εκμάθηση στρατηγικών αντιμετώπισης όπως τεχνικές αναπνοής, οπτικοποίηση, ενσυνειδητότητα και ασκήσεις χαλάρωσης μπορεί να βοηθήσει τις μέλλουσες μητέρες να διαχειριστούν τον πόνο, το άγχος και το στρες κατά τον τοκετό και τον τοκετό (Simkinetal., 2016). Με την εξάσκηση αυτών των τεχνικών προγεννητικά, οι γυναίκες μπορούν να οικοδομήσουν ανθεκτικότητα, να ενισχύσουν την αυτο-αποτελεσματικότητα και να βελτιστοποιήσουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις του τοκετού.

2. Φυσική προετοιμασία:

Η σωματική προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό περιλαμβάνει την ενασχόληση με δραστηριότητες και πρακτικές που προάγουν τη σωματική υγεία, τη δύναμη και την άνεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Αυτό περιλαμβάνει:

Προγεννητική άσκηση: Η τακτική σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως περπάτημα, κολύμπι, γιόγκα ή προγεννητικά μαθήματα φυσικής κατάστασης, βοηθά στην ενδυνάμωση των μυών, στη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας και στην ενίσχυση της αντοχής, η οποία μπορεί να διευκολύνει μια πιο ομαλή διαδικασία τοκετού και τοκετού (Artal&O'Toole, 2003). Η προγεννητική άσκηση προάγει επίσης τη χαλάρωση, μειώνει το στρες και μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση των κοινών ενοχλήσεων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.

Τοποθέτηση και κίνηση του τοκετού: Η εκμάθηση σχετικά με τις βέλτιστες θέσεις τοκετού και τις τεχνικές κίνησης μπορεί να ενδυναμώσει τις γυναίκες να συμμετέχουν ενεργά στη

διαδικασία τοκετού και να βελτιστοποιήσουν τη θέση του εμβρύου για έναν πιο ομαλό, πιο αποτελεσματικό τοκετό (Simkinetal., 2016). Η ενθάρρυνση της ελευθερίας κινήσεων, οι όρθιες θέσεις και οι αλλαγές θέσης κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση του πόνου, στη διευκόλυνση της προόδου και στην προώθηση της μητρικής άνεσης και ικανοποίησης.

3. Ολοκληρωμένη προσέγγιση:

Μια ολιστική, ολοκληρωμένη προσέγγιση για την προετοιμασία του τοκετού αντιμετωπίζει τόσο τις ψυχολογικές όσο και τις σωματικές πτυχές του τοκετού, αναγνωρίζοντας τη διασύνδεση του μυαλού και του σώματος στη διαδικασία του τοκετού (Buckley, 2015). Ενισχύοντας τη συναισθηματική ετοιμότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα και τη σωματική ευεξία, οι μέλλοντες γονείς μπορούν να προσεγγίσουν τον τοκετό με αυτοπεποίθηση, εμπιστοσύνη στο σώμα τους και αίσθηση ενδυνάμωσης, οδηγώντας σε πιο θετικές εμπειρίες γέννησης και βελτιωμένα αποτελέσματα για τη μητέρα και το βρέφος.

Αντιμετωπίζοντας τόσο τις ψυχολογικές όσο και τις σωματικές πτυχές του τοκετού, τα προγράμματα προετοιμασίας για τον τοκετό δίνουν τη δυνατότητα στις γυναίκες και τους συντρόφους τους να προσεγγίζουν τον τοκετό με αυτοπεποίθηση, ανθεκτικότητα και αίσθηση ενδυνάμωσης, προωθώντας τελικά θετικές εμπειρίες τοκετού και βέλτιστα αποτελέσματα για τη μητέρα και το βρέφος.

5.2.2 Μέθοδοι τοκετού και η σημασία τους

Οι μέθοδοι τοκετού περιλαμβάνουν μια ποικιλία προσεγγίσεων και τεχνικών που αποκλίνουν από τις συμβατικές ιατρικές παρεμβάσεις και τις πρακτικές τοκετού στο νοσοκομείο. Αυτές οι μέθοδοι δίνουν προτεραιότητα σε φυσικές, με επίκεντρο τη γυναίκα προσεγγίσεις στον τοκετό, με στόχο την προώθηση της ενδυνάμωσης, της αυτονομίας και των θετικών εμπειριών γέννησης για τις γυναίκες και τις οικογένειές τους (Davis-Floyd&Cheyney, 2019).

1. Γέννηση στο σπίτι:Ο τοκετός στο σπίτι περιλαμβάνει τον τοκετό με την άνεση και την οικειότητα του ίδιου του σπιτιού. Ο τοκετός στο σπίτι προσφέρει στις γυναίκες την ευκαιρία να γεννήσουν και να γεννήσουν σε ένα οικείο περιβάλλον που περιβάλλεται από αγαπημένα πρόσωπα, προάγοντας αισθήματα ασφάλειας, ιδιωτικότητας και αυτονομίας (Kennedy, 2005). Ο τοκετός στο σπίτι σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά ιατρικών παρεμβάσεων, όπως επισκληρίδιο αναισθησία, επισιοτομή και καισαρική τομή, και υψηλότερα ποσοστά μητρικής ικανοποίησης σε σύγκριση με γεννήσεις στο νοσοκομείο (Kennedy, 2005).

2. Κέντρο γέννησης: Τα κέντρα τοκετού παρέχουν ένα οικείο περιβάλλον για τον τοκετό, προσφέροντας μια μέση λύση μεταξύ του τοκετού στο σπίτι και του τοκετού στο νοσοκομείο. Τα κέντρα γέννησης στελεχώνονται από μαίες και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που είναι εκπαιδευμένοι σε πρακτικές φυσιολογικής γέννησης χαμηλής παρέμβασης (Stapletonetal., 2013). Τα κέντρα γέννησης δίνουν έμφαση στην ολιστική φροντίδα με επίκεντρο τη γυναίκα, ενσωματώνοντας στοιχεία όπως βύθιση στο νερό για ανακούφιση από τον πόνο, ελευθερία κινήσεων κατά τον τοκετό και ελάχιστες ιατρικές παρεμβάσεις εκτός εάν είναι ιατρικά απαραίτητες (Stapletonetal., 2013).

3. Γέννηση στο νερό: Ο τοκετός στο νερό περιλαμβάνει τον τοκετό σε μπανιέρα βύθισης με ζεστό νερό ή πισίνα τοκετού. Η βύθιση στο νερό κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου, στην προώθηση της χαλάρωσης και στη διευκόλυνση της κινητικότητας, ενώ ο τοκετός στο νερό επιτρέπει μια ήπια μετάβαση για το νεογέννητο από το αμνιακό υγρό στο εξωτερικό περιβάλλον (Cluett&Burns, 2009). Ο τοκετός στο νερό σχετίζεται με μειωμένο περιτοναϊκό τραύμα, μικρότερη διάρκεια τοκετού και αυξημένη ικανοποίηση της μητέρας σε σύγκριση με τους συμβατικούς τοκετούς (Cluett&Burns, 2009).

4. Υπνογέννηση: Το Hypnobirthing είναι μια προσέγγιση για την προετοιμασία του τοκετού που συνδυάζει αυτο-ύπνωση, τεχνικές χαλάρωσης και θετικές επιβεβαιώσεις για να προωθήσει μια ήρεμη και ενδυναμωτική εμπειρία τοκετού. Οι τεχνικές Hypnobirthing στοχεύουν στη μείωση του φόβου και της έντασης κατά τη διάρκεια του τοκετού, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης της μητέρας και στη διευκόλυνση των φυσιολογικών διεργασιών τοκετού (Mongan, 2005). Η Hypnobirthing τονίζει τη δύναμη της σύνδεσης μυαλού-σώματος κατά τον τοκετό και ενθαρρύνει τις γυναίκες να εμπιστεύονται την έμφυτη ικανότητα του σώματός τους να γεννήσει (Mongan, 2005).

5. Σημασία των εναλλακτικών μεθόδων τοκετού: Οι μέθοδοι γέννησης προσφέρουν στις γυναίκες μια σειρά επιλογών για τον τοκετό που δίνουν προτεραιότητα στην αυτονομία, στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και στο σεβασμό στις φυσικές διαδικασίες του τοκετού. Αυτές οι μέθοδοι δίνουν τη δυνατότητα στις γυναίκες να συμμετέχουν ενεργά στις εμπειρίες του τοκετού τους, να υποστηρίζουν τις προτιμήσεις τους και να κάνουν επιλογές που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες και τις πεποιθήσεις τους (Davis-Floyd&Cheyney, 2019).

Οι μέθοδοι αυτοί προσφέρουν στις γυναίκες μια ποικιλία επιλογών για τον τοκετό που δίνουν προτεραιότητα στην αυτονομία, την ενδυνάμωση και τον σεβασμό στις φυσικές διαδικασίες του τοκετού. Μέσω του τοκετού στο σπίτι, του τοκετού στο κέντρο γέννησης, του τοκετού

στο νερό, της υπογέννησης και άλλων προσεγγίσεων, οι γυναίκες έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν το περιβάλλον γέννησης, τον πάροχο φροντίδας και το σχέδιο τοκετού που ευθυγραμμίζεται καλύτερα με τις ατομικές ανάγκες και προτιμήσεις τους, προωθώντας τελικά θετικές εμπειρίες τοκετού και βέλτιστη μητρικά και βρεφικά αποτελέσματα.

Κεφάλαιο 6 ο Η σημασία της συναισθηματικής υποστήριξης για τις γυναίκες που έχουν γεννήσει με καισαρική τομή

6.1 Επίδραση της εμπειρίας της καισαρικής τομής στην ψυχική υγεία των μητέρων
Η εμπειρία της καισαρικής τομής μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μητέρων, επηρεάζοντας δυνητικά τη συναισθηματική ευεξία, την αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική τους προσαρμογή κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Ενώ οι καισαρικές τομές είναι συχνά απαραίτητες για ιατρικούς λόγους, μπορούν επίσης να συσχετιστούν με συναισθήματα απογοήτευσης, απώλειας ελέγχου και αρνητικές εμπειρίες γέννησης, που μπορεί να συμβάλλουν στη μητρική δυσφορία και ψυχολογικά συμπτώματα (Beck, 2006).

Έρευνες δείχνουν ότι οι μητέρες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν επιλόχεια κατάθλιψη σε σύγκριση με εκείνες που κάνουν κολπικούς τοκετούς. Η χειρουργική φύση της καισαρικής τομής, μαζί με παράγοντες όπως η αναισθησία, οι μεγαλύτεροι χρόνοι ανάρρωσης και η περιορισμένη κινητικότητα στην αμέσως μετά τον τοκετό περίοδο, μπορούν να συμβάλουν σε συναισθήματα απομόνωσης, κόπωσης και συναισθηματικής ευαλωτότητας. Οι γυναίκες που βιώνουν απρογραμματίστες ή επείγουσες καισαρικές τομές μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες, καθώς μπορεί να αισθάνονται απροετοίμαστες για τη χειρουργική επέμβαση και απογοητευμένες για την απόκλιση από τα επιθυμητά σχέδια τοκετού (Gokeretal., 2016).

Η εμπειρία της καισαρικής τομής, ειδικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή όταν προκύπτουν επιπλοκές, μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα άγχους, φόβου και τραύματος σε ορισμένες μητέρες. Οι γυναίκες μπορεί να βιώσουν ενοχλητικές σκέψεις, αναδρομές στο παρελθόν ή εφιάλτες που σχετίζονται με τη χειρουργική επέμβαση, καθώς και αισθήματα ανικανότητας ή απώλειας ελέγχου στη διαδικασία του τοκετού (Garthus-Niegeletal., 2014). Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να επιμείνουν πέρα από την αμέσως μετά τον τοκετό περίοδο και να συμβάλουν σε μακροχρόνια ψυχολογική δυσφορία και διαταραχή της μητρικής λειτουργικότητας (Garthus-Niegeletal., 2014).

Οι μητέρες που υποβάλλονται σε καισαρική μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στο δέσιμο με τα βρέφη τους και στην προσαρμογή στο νέο τους ρόλο ως μητέρες. Παράγοντες όπως η καθυστερημένη έναρξη του θηλασμού, η περιορισμένη κινητικότητα και ο αποχωρισμός από τα νεογνά τους στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό μπορούν να εμποδίσουν τον δεσμό μητέρας-βρέφους και να συμβάλουν σε συναισθήματα ανεπάρκειας ή αποτυχίας (Garthus-Niegeletal., 2014). Οι γυναίκες μπορεί επίσης να βιώσουν αρνητικές αντιλήψεις για το σώμα τους και αυτοεκτίμηση μετά από καισαρική τομή, ιδιαίτερα εάν αντιλαμβάνονται τη χειρουργική γέννα ως αποτυχία ή απόκλιση από την εξιδανικευμένη εμπειρία γέννησής τους (Beck, 2006).

Δεδομένου του πιθανού αντίκτυπου της καισαρικής τομής στην ψυχική υγεία της μητέρας, είναι σημαντικό για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν επαρκή υποστήριξη και συμβουλευτική στις μητέρες που υποβάλλονται σε γέννα με καισαρική τομή. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τις συναισθηματικές αντιδράσεις και προκλήσεις που σχετίζονται με τις καισαρικές τομές, επικύρωση των συναισθημάτων και εμπειριών των γυναικών και παραπομπές σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή ομάδες

υποστήριξης όπως απαιτείται (Garthus-Niegeletal., 2014). Η παροχή συμπονετικής, μη επικριτικής φροντίδας και η προώθηση της ανοιχτής επικοινωνίας μπορεί να βοηθήσει τις μητέρες να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους κατά τη γέννηση, να αντιμετωπίσουν τυχόν ψυχολογικά συμπτώματα ή ανησυχίες και να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης.

Συνοψίζοντας, η εμπειρία της καισαρικής τομής μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μητέρων, συμβάλλοντας δυνητικά στην επιλόχεια κατάθλιψη, το άγχος, τα συμπτώματα τραυματικού στρες και τις προκλήσεις στον μητρικό δεσμό και την αυτοεκτίμηση.

6.2 Προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης από εξειδικευμένες μαίες

Η προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης από εξειδικευμένες μαίες παίζει καθοριστικό ρόλο στην προαγωγή της μητρικής ευεξίας, στη διευκόλυνση της αντιμετώπισης και στη βελτίωση της εμπειρίας τοκετού για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή ή άλλες μορφές τοκετού. Εξειδικευμένες μαίες που έχουν εκπαιδευτεί στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης κατά τον τοκετό προσφέρουν μια σειρά από παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών αναγκών των γυναικών, στην προώθηση της αίσθησης ασφάλειας και ενδυνάμωσης και στον μετριασμό του πιθανού συναισθηματικού αντίκτυπου των χειρουργικών εμπειριών τοκετού (McLeish, 2014).

Οι εξειδικευμένες μαίες δίνουν προτεραιότητα στη δημιουργία σχέσης και εμπιστοσύνης με τις γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό και ενσυναίσθητο περιβάλλον που ευνοεί την ανοιχτή επικοινωνία και τη συναισθηματική έκφραση (Boucheretal., 2017). Χτίζοντας σχέσεις εμπιστοσύνης με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους, οι μαίες μπορούν να δημιουργήσουν έναν ασφαλή χώρο για τις γυναίκες να εκφράσουν τους φόβους, τις ανησυχίες και τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις στην εμπειρία του τοκετού με χειρουργική επέμβαση.

Προσφέρουν ολοκληρωμένες πληροφορίες και ψυχοεκπαίδευση σχετικά με τη διαδικασία της καισαρικής τομής, τις αναμενόμενες αισθήσεις και τις συναισθηματικές αντιδράσεις, δίνοντας τη δυνατότητα στις γυναίκες να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να αισθάνονται πιο προετοιμασμένες για τη χειρουργική εμπειρία τοκετού (McLeish, 2014). Αντιμετωπίζοντας τις ερωτήσεις και τις ανησυχίες των γυναικών και παρέχοντας σαφείς

εξηγήσεις σχετικά με το τι να περιμένετε κατά τη διάρκεια και μετά την καισαρική τομή, οι μαιές συμβάλλουν στην ανακούφιση του άγχους και προάγουν την αίσθηση ελέγχου της διαδικασίας τοκετού.

Επίσης προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη και στρατηγικές αντιμετώπισης για να βοηθήσουν τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές προκλήσεις που σχετίζονται με τις καισαρικές τομές. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή καθησυχασμού, ενθάρρυνσης και επικύρωσης των συναισθημάτων και εμπειριών των γυναικών, καθώς και διδασκαλία τεχνικών χαλάρωσης, ασκήσεις επίγνωσης και ασκήσεις αναπνοής για την προώθηση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας και τη μείωση του στρες (McLeish, 2014).

Υποστηρίζουν τις προτιμήσεις και την αυτονομία των γυναικών κατά τη διάρκεια της εμπειρίας της καισαρικής τομής, διασφαλίζοντας ότι οι συναισθηματικές και ψυχολογικές ανάγκες των γυναικών έχουν προτεραιότητα και γίνονται σεβαστές σε όλη τη διαδικασία του τοκετού (Boucheretal., 2017). Ενδυναμώνοντας τις γυναίκες να εκφράσουν τις προτιμήσεις, τις ανησυχίες και τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, οι μαιές βοηθούν στην ενίσχυση της αίσθησης της πρακτόρευσης και του ελέγχου της εμπειρίας του τοκετού.

Παρέχουν παρακολούθηση και υποστήριξη μετά τον τοκετό στις γυναίκες που ακολουθούν καισαρική τομή, προσφέροντας συνέχεια της φροντίδας και αντιμετωπίζοντας τυχόν μακροχρόνιες συναισθηματικές ή ψυχολογικές ανησυχίες (Boucheretal., 2017). Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διεξαγωγή επισκέψεων στο σπίτι μετά τον τοκετό, την παροχή υποστήριξης στο θηλασμό, τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε πόρους ψυχικής υγείας και την παροχή συνεχούς συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, όπως απαιτείται.

Η προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης από εξειδικευμένες μαιές είναι απαραίτητη για την προώθηση της μητρικής ευεξίας, την ενίσχυση της αντιμετώπισης και τον μετριασμό του πιθανού συναισθηματικού αντίκτυπου των εμπειριών καισαρικής τομής. Καθιερώνοντας σχέσεις και εμπιστοσύνη, παρέχοντας πληροφορίες και ψυχοεκπαίδευση, προσφέροντας συναισθηματική υποστήριξη και στρατηγικές αντιμετώπισης, υποστηρίζοντας τις προτιμήσεις και την αυτονομία των γυναικών και παρέχοντας παρακολούθηση και υποστήριξη μετά τον τοκετό, οι εξειδικευμένες μαιές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση θετικών εμπειριών τοκετού και βέλτιστων μητρικών αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 7^ο Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και πρακτικές

7.1 Συνολική ανασκόπηση των ευρημάτων

Η συνολική ανασκόπηση των ευρημάτων σχετικά με τον αντίκτυπο της καισαρικής τομής στα αποτελέσματα της υγείας της μητέρας και του βρέφους αποκαλύπτει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση παραγόντων που επηρεάζουν τόσο τις βραχυπρόθεσμες όσο και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες. Ενώ οι καισαρικές τομές είναι συχνά απαραίτητες για τη διασφάλιση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου, συνδέονται με αυξημένους κινδύνους και επιπτώσεις σε σύγκριση με τους κοιλιακούς τοκετούς.

Η έρευνα δείχνει ότι οι καισαρικές τομές σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά μητρικής νοσηρότητας, συμπεριλαμβανομένων των χειρουργικών επιπλοκών, των λοιμώξεων μετά τον

τοκετό και του μεγαλύτερου χρόνου ανάρρωσης (Betranetal., 2016). Επιπλέον, οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική μπορεί να αντιμετωπίσουν ψυχολογικές προκλήσεις, όπως αυξημένα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης, άγχους και συμπτώματα τραυματικού στρες (Beck, 2006). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της παροχής ολοκληρωμένης υποστήριξης και συμβουλευτικής σε γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών και ψυχολογικών τους αναγκών κατά την περίοδο μετά τον τοκετό (Betranetal., 2016).

Οι καισαρικές τομές έχουν επιπτώσεις και στα αποτελέσματα της βρεφικής υγείας, με την έρευνα να υποδηλώνει αυξημένους κινδύνους αναπνευστικών επιπλοκών, εισαγωγής στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών και δυσκολίες θηλασμού σε σύγκριση με βρέφη που γεννήθηκαν κολπικά. Ενώ οι καισαρικές τομές μπορεί να είναι απαραίτητες για την πρόληψη των επιπλοκών του τοκετού ή της εμβρυϊκής δυσφορίας, οι προσπάθειες για την ελαχιστοποίηση των περιττών καισαρικών τομών και την προώθηση του κολπικού τοκετού όταν είναι δυνατόν είναι απαραίτητες για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων της νεογνικής υγείας και την προώθηση της έναρξης και επιτυχίας του θηλασμού (Titaetal., 2018).

Διαχρονικές μελέτες που εξετάζουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της καισαρικής τομής στα αποτελέσματα της υγείας της μητέρας και του παιδιού υποδεικνύουν πιθανές συσχετίσεις με αυξημένους κινδύνους χρόνιων καταστάσεων υγείας, όπως η παχυσαρκία, το άσθμα και οι αυτοάνοσες διαταραχές, τόσο στις μητέρες όσο και στους απογόνους τους. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση και έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών της καισαρικής τομής και ενημέρωση στρατηγικών για τον μετριασμό των σχετικών κινδύνων μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων και προληπτικών μέτρων (Sevelstedetal., 2015).

Η συνολική ανασκόπηση των ευρημάτων υπογραμμίζει τη σημασία της εξισορρόπησης των οφελών και των κινδύνων της καισαρικής τομής, ενώ λαμβάνονται υπόψη οι μοναδικές συνθήκες και οι προτιμήσεις των μεμονωμένων γυναικών. Ενώ οι καισαρικές τομές μπορεί να είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της ευημερίας της μητέρας και του εμβρύου σε ορισμένες περιπτώσεις, οι προσπάθειες για την ελαχιστοποίηση των περιττών καισαρικών τομών και την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης στις γυναίκες και τα βρέφη τους είναι απαραίτητες για την προώθηση των βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας της μητέρας και του παιδιού.

7.2 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα στον τομέα των καισαρικών τομών καλύπτουν μια σειρά τομέων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των κενών γνώσης, στη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας της μητέρας και του βρέφους.

Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διαλευκανθούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της καισαρικής τομής στην υγεία τόσο στις μητέρες όσο και στα βρέφη. Διαχρονικές μελέτες που εξετάζουν τις συσχετίσεις μεταξύ καισαρικής τομής και χρόνιων παθήσεων υγείας, όπως η παχυσαρκία, το άσθμα και οι αυτοάνοσες διαταραχές, μπορούν να παρέχουν πολύτιμες γνώσεις για τους πιθανούς κινδύνους και τους μηχανισμούς που κρύβονται πίσω από αυτές τις συσχετίσεις (Sevelstedetal., 2015). Η κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της καισαρικής τομής είναι απαραίτητη για την ενημέρωση προληπτικών στρατηγικών και παρεμβάσεων για τον μετριασμό των σχετικών κινδύνων και την προώθηση των βέλτιστων αποτελεσμάτων για την υγεία κατά τη διάρκεια της ζωής.

Η έρευνα συγκριτικής αποτελεσματικότητας που συγκρίνει διαφορετικούς τρόπους τοκετού, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού τοκετού, της προγραμματισμένης καισαρικής τομής και της επείγουσας καισαρικής τομής, μπορεί να προσφέρει πολύτιμα στοιχεία για την καθοδήγηση της λήψης κλινικών αποφάσεων και τη βελτίωση των πρακτικών φροντίδας της μητρότητας (Titaetal., 2018). Συγκριτικές μελέτες που εξετάζουν αποτελέσματα όπως η μητρική νοσηρότητα, η νεογνική υγεία και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία μπορούν να παρέχουν οδηγίες και πρωτόκολλα για τη βελτιστοποίηση των πρακτικών τοκετού και τη μείωση των περιττών παρεμβάσεων.

Η έρευνα που επικεντρώνεται στα ψυχοκοινωνικά και συναισθηματικά αποτελέσματα μετά από καισαρική τομή μπορεί να βελτιώσει την κατανόησή μας για τις συναισθηματικές εμπειρίες, τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και τις ανάγκες υποστήριξης των γυναικών που υποβάλλονται σε χειρουργικές εμπειρίες τοκετού (Beck, 2006). Ποιοτικές μελέτες που διερευνούν τις προοπτικές, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες των γυναικών γύρω από τις καισαρικές τομές μπορούν να δώσουν πολύτιμες γνώσεις για τον συναισθηματικό αντίκτυπο της χειρουργικής γέννας και να ενημερώσουν στρατηγικές για την παροχή αποτελεσματικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στις γυναίκες κατά την περίοδο μετά τον τοκετό.

Απαιτείται έρευνα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών παρέμβασης και υποστήριξης που στοχεύουν στην προώθηση θετικών εμπειριών τοκετού και τον μετριασμό του συναισθηματικού και ψυχολογικού αντίκτυπου των καισαρικών τομών (Boucheretal., 2017). Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, των προγραμμάτων συναισθηματικής υποστήριξης και των δικτύων υποστήριξης συνομηλίκων για γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή, μπορούν να ενημερώσουν την ανάπτυξη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της μητρικής ευημερίας και της ικανοποίησης από τις εμπειρίες του τοκετού.

Συνοπτικά, οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα στον τομέα των καισαρικών τομών καλύπτουν μια σειρά τομέων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των κενών γνώσης, στη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας της μητέρας και του βρέφους. Δίνοντας προτεραιότητα στην έρευνα σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία, τη συγκριτική αποτελεσματικότητα, τα ψυχοκοινωνικά και συναισθηματικά αποτελέσματα και τις στρατηγικές παρέμβασης, οι ερευνητές μπορούν να συμβάλουν στην προώθηση των πρακτικών φροντίδας μητρότητας που βασίζονται σε στοιχεία και στην προώθηση των βέλτιστων αποτελεσμάτων για την υγεία της μητέρας και του βρέφους.

7.3 Πιθανές προτάσεις για πολιτικές υγείας ή πρακτικές που μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα των καισαρικών τομών

Πιθανές προτάσεις για πολιτικές ή πρακτικές υγείας που μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης καισαρικών τομών περιλαμβάνουν πολύπλευρες προσεγγίσεις που στοχεύουν στην προώθηση πρακτικών φροντίδας μητρότητας βάσει στοιχείων, στη βελτίωση της εκπαίδευσης και κατάρτισης των παρόχων, στη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα που βασίζεται στη μαιευτική και στην ενδυνάμωση των γυναικών να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με επιλογές τοκετού (Sandall et al., 2016).

Οι πολιτικές υγείας που προωθούν την εφαρμογή τεκμηριωμένων κλινικών οδηγιών για τη διαχείριση της εργασίας και τον τοκετό μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της υπερβολικής χρήσης καισαρικών τομών. Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες που τονίζουν τη σημασία του φυσιολογικού τοκετού, οι μη φαρμακολογικές στρατηγικές διαχείρισης του πόνου και η συνεχής υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τα

ποσοστά περιττών παρεμβάσεων και βελτιώνουν τα μητρικά και νεογνικά αποτελέσματα (Betran et al., 2016).

Οι πολιτικές που στοχεύουν στην ενίσχυση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας στις τεχνικές φυσιολογικού τοκετού και διαχείρισης της εργασίας μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της εξάρτησης από τις καισαρικές τομές για μη ιατρικές ενδείξεις. Τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης για μαιευτήρες, μαίες και άλλους παρόχους φροντίδας μητρότητας σχετικά με τα οφέλη του κοιλιακού τοκετού, τεχνικές για την προώθηση της προόδου στον τοκετό και στρατηγικές για την πρόληψη περιττών παρεμβάσεων μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και στη μείωση των ποσοστών καισαρικής τομής (Sandall et al., 2016).

Πολιτικές που προάγουν την πρόσβαση σε μαιευτική φροντίδα και υποστηρίζουν την ενσωμάτωση των μαιευτικών υπηρεσιών στα συστήματα μαιευτικής φροντίδας μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των ποσοστών καισαρικής τομής. Τα μοντέλα φροντίδας που καθοδηγούνται από τη μαιευτική δίνουν έμφαση στην εξατομικευμένη, ολιστική φροντίδα, στη συνέχεια της υποστήριξης και στις μη παρεμβατικές προσεγγίσεις στον τοκετό, οι οποίες έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα ποσοστά ιατρικών παρεμβάσεων και καισαρικών τομών (Sandall et al., 2016).

Οι πολιτικές υγείας που δίνουν προτεραιότητα στην κοινή λήψη αποφάσεων και την ενημερωμένη συναίνεση στη μητρότητα μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα στις γυναίκες να κάνουν συνειδητές επιλογές σχετικά με τις επιλογές τοκετού και να μειώσουν τα ποσοστά περιττών καισαρικών τομών. Οι πολιτικές που προωθούν την ολοκληρωμένη εκπαίδευση για τον τοκετό, τις ενημερωμένες διαδικασίες συναίνεσης και τη σεβαστή φροντίδα της μητρότητας μπορούν να βοηθήσουν να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες είναι πλήρως ενημερωμένες για τους κινδύνους και τα οφέλη των διαφορετικών παρεμβάσεων στον τοκετό και συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων σε όλη τη διαδικασία του τοκετού (Sandall et al., 2016).

Πιθανές προτάσεις για πολιτικές ή πρακτικές υγείας που μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης καισαρικών τομών περιλαμβάνουν μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει την εφαρμογή κλινικών κατευθυντήριων γραμμών βασισμένων σε στοιχεία, εκπαίδευση και κατάρτιση παρόχων, προώθηση της μαιευτικής φροντίδας και ιεράρχηση των κοινών αποφάσεων. λήψη και ενημερωμένη συναίνεση στη φροντίδα μητρότητας. Αντιμετωπίζοντας συστημικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις πρακτικές τοκετού και δίνοντας τη δυνατότητα

στις γυναίκες να κάνουν συνειδητές επιλογές σχετικά με τη φροντίδα τους, αυτές οι πολιτικές και πρακτικές έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τις περιττές καισαρικές τομές και να βελτιώσουν τα μητρικά και νεογνικά αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). ACOG Committee Opinion No. 664: Refusal of medically recommended treatment during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 127(6), e175-e182.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). ACOG Committee Opinion No. 616: Mode of term singleton breech delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 128(5), e262-e266.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). ACOG Practice Bulletin No. 184: Vaginal birth after cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 130(5), e217-e233.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 204: Fetal growth restriction. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), e97-e109.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). ACOG Practice Bulletin No. 226: Placenta accreta spectrum. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e259-e274.

Azad, M. B., Robertson, B., Atakora, F., Becker, A. B., Subbarao, P., Moraes, T. J., ... & Lefebvre, D. L. (2020). Human milk oligosaccharide concentrations are associated with multiple fixed and modifiable maternal characteristics, environmental factors, and feeding practices. *Journal of Nutrition*, 150(12), 3069-3078.

Beck, C. T. (2006). Post-traumatic stress disorder due to childbirth: The aftermath. *Nursing Research*, 55(3), 190-200.

Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gulmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS One*, 11(2), e0148343.

Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J., Barros, F. C., Juan, L., ... & França, G. V. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in cesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348.

Boucher, D., Bennett, C., McFarlin, B., Freeze, R., & Staying, J. (2017). Staying the course: The role of doulas in achieving positive birth outcomes. *The Journal of Perinatal Education*, 26(3), 139-147. D'Angelo, R., & Brown, M. J. (2019). Anaesthesia for caesarean delivery. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 20(7), 338-342.

Broussard, A. B. (2019). The history of cesarean section. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 46(2), 209-221.

Carvalho, B., & Sultan, P. (2020). Regional anesthesia for cesarean delivery. *Anesthesiology Clinics*, 38(1), 185-204.

Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Diaz-Rossello, J. (2017). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD002771.

Davis-Floyd, R., & Cheyney, M. (2019). *Birth in eight cultures* (4th ed.). Waveland Press.

D'Angelo, R., & Brown, M. J. (2019). Anaesthesia for caesarean delivery. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 20(7), 338-342.

Dekel S, Ein-Dor T, Berman Z, Barsoumian IS, Agarwal S, Pitman RK. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Arch Womens Ment Health*. 2019 Dec;22(6):817-824. doi: 10.1007/s00737-019-00968-2. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31041603; PMCID: PMC6821585.

Gagnon, A. J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD002869.

Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., Eberhard-Gran, M., & Johnson, R. (2014). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 435-443.

Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2018).

Goker, A., Yanikkerem, E., Demet, M. M., Dikayak, S., Yildirim, Y., Koyuncu, F. M., & Karakus, A. (2016). Postpartum depression: Is mode of delivery a risk factor? *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 2012.

Hajarian, S., Poortmans, P., De Ridder, D., & Van Calster, B. (2018). Robot-assisted cesarean section. *ActaChirurgicaBelgica*, 118(2), 75-78.

Hughes, A. C., Balki, M., McLeod, A., & Halpern, S. H. (2020). Enhanced recovery after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesia & Analgesia*, 130(5), 1150-1159.

Kieser, T. J., & Tarnow-Mordi, W. (2016). Pfannenstiel versus Joel-Cohen incision at caesarean section: A review of the evidence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 205, 196-201.

Kinsella, S. M. (2017). Anaesthesia for caesarean section. *Anaesthesia& Intensive Care Medicine*, 18(11), 547-550.

Kuczkowski, K. M. (2017). Anaesthetic considerations in patients undergoing cesarean section. *Minerva Anestesiologica*, 83(5), 537-544.

Leighton, B. L., Halpern, S. H., & Chiu, Y. Y. (2018). Regional anaesthesia for caesarean section. *BJA Education*, 18(8), 250-256.

- Lokken, E. M., Walker, C. L., Delaney, S., Kachikis, A., Kretzer, N. M., Erickson, A., ... & Walker, N. (2020). Clinical characteristics of 46 pregnant women with a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 223(6), 911.e1-911.e14.
- Marshall, N. E., & Raynor, M. D. (2017). Cesarean delivery: A comprehensive review. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 31, 9-20.
- McLeish, J. (2014). How midwives can provide emotional support to women during childbirth. *The Practising Midwife*, 17(6), 20-23.
- Petersen, E. E., & Monga, D. (2018). Historical evolution of cesarean delivery. In *Cesarean delivery* (pp. 1-7). Springer, Cham.
- Robson, S. J. (2010). A history of caesarean section: From ancient world to the modern era. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(5), 398-400.
- Rowlands, I. J., Redshaw, M., & Mode of Birth, P. S. T. (2019). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 138.
- Sakala, C., Corry, M. P., & Dossett, E. (2013). Listening to mothers III: Pregnancy and birth. *Childbirth Connection*. <https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/health-care/maternity/listening-to-mothers-iii-pregnancy-and-birth-2013.pdf>
- Stoll, K., Fairbrother, N., & Carty, E. (2020). Tocophobia: The fear of childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 29(1), 25-36.
- Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., ... & Gibbons, D. (2016). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, 392(10155), 1349-1357.
- Sevelsted, A., Stokholm, J., Bønnelykke, K., & Bisgaard, H. (2015). Cesarean section and chronic immune disorders. *Pediatrics*, 135(1), e92-e98.
- Siddik-Sayyid, S. M., Nasr, V. G., & Taha, S. K. (2019). Cesarean section anesthesia. *Anesthesiology Clinics*, 37(2), 265-277.

Tita, A. T., Landon, M. B., Spong, C. Y., Lai, Y., Leveno, K. J., Varner, M. W., ... & Wapner, R. J. (2018). Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. *New England Journal of Medicine*, 378(15), 1377-1387.

Van de Velde, M., & Teunkens, A. (2018). Anaesthesia for caesarean section. *BJA Education*, 18(9), 281-286.

Westerway, S. C., & Davison, T. (2016). Laparoscopic-assisted caesarean section. *Obstetric Medicine*, 9(4), 160-165.

Woodworth, K. R., Olsen, E. O., Neelam, V., Lewis, E. L., Galang, R. R., Oduyebo, T., ... & Gilboa, S. M. (2020). Birth and infant outcomes following laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection in pregnancy—SET-NET, 16 jurisdictions, March 29–October 14, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(44), 1635-1640.

World Health Organization. (2021). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach. World Health Organization.

Wu, J. M., Matthews, C. A., & Conover, M. M. (2019). Prolapse and incontinence surgery in older women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 262-268.

Δήλωση Πνευματικών Δικαιωμάτων

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα Διπλωματική Εργασία με τίτλο

“ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ. ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

”

καθώς και τα ηλεκτρονικά αρχεία και πηγαίοι κώδικες που αναπτύχθηκαν ή τροποποιήθηκαν στα πλαίσια αυτής της εργασίας και αναφέρονται ρητώς μέσα στο κείμενο που συνοδεύουν, και η οποία έχει εκπονηθεί στο Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψηφιακή Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» των Τμημάτων Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών και Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, υπό την επίβλεψη του/της κ.

ΟΡΟΒΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο, αρχεία ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Copyright (C) Ονοματεπώνυμο Φοιτητή & Επιβλέποντα/ουσας, Έτος, Πόλη

Copyright (C) ΘΩΜΑΙΔΗ ΣΟΦΙΑ ΟΡΟΒΟΥ ΕΙΡΗΝΗ ,2024 , ΚΟΖΑΝΗ

Υπογραφή Φοιτητή

