

**CE TREBUIE SĂ ȘTIE ORICE FEMEIE ÎNSĂRCINATĂ
DESPRE OPERAȚIA CEZARIANĂ**

Titlul original: Childbirth Connection. *What Every Pregnant Woman Needs to Know About Cesarean Section*, ediția a doua revizuită.
New York: Childbirth Connection, decembrie 2006

©2004 2006 Childbirth Connection
Prima ediție publicată în 2004

ISBN – 13: 978-0-9789720-5-9
ISBN – 10: 0-9789720-5-8

Pentru a obține copii PDF ale acestui ghid și alte documente pe acest subiect vizitați www.childbirthconnection.org/booklet (variante în limba engleză) sau www.nastecumsimți.org; www.nasterenaturală.ro (variante în limba română)

Childbirth Connection declară că nu are nici un interes de proprietate, financiar, profesional sau altfel de interes care ar putea fi considerat că poate influența conținutul acestei publicații.

*Materialul din această publicație este numai pentru informare generală.
Nu intenționează să furnizeze îndrumări specifice sau recomandări pentru orice individ. Vă rugăm să consultați furnizorul de sănătate pentru îndrumări referitoare la situația dvs. specifică.*

Prefață la ediția a doua

Prima ediție a acestei broșuri pentru femeile gravide a fost editată în 2004. De atunci, rata cezarienei în Statele Unite ale Americii a continuat să crească susținut și acum a atins un nivel record. În acest ritm, aproximativ o mamă din trei dădea naștere prin cezariană în 2006. Informațiile din această broșură au devenit mai importante și mai relevante decât oricând pentru toate femeile care plănuiesc să nască în Statele Unite și în alte țări cu o abordare similară a îngrijirilor din maternitate.

Această ediție revizuită include câteva modificări. Estimările ratei curente ale cezarienei au fost ajustate pentru a reflecta schimbarea practicii. Totuși, rata epiziotomiei a scăzut, și această ediție folosește rata din 2005 a acestei proceduri preluată din chestionarul *Listening to Mothers*[®] al Childbirth Connection, condus recent de Harris Interactive[®].

Prima ediție a acestei broșuri rezuma primele rezultate dintr-un studiu internațional vizavi de cezariană versus nașterea vaginală la femeile ai caror bebelusi erau în prezentație pelviană cu picioarele sau fundul primul. După ce a fost publicată broșura, cercetătorii au raportat rezultate evaluate la doi ani după naștere. Secțiunea despre situațiile care conduc la cezariană în această ediție prezintă rezultatele acestui studiu.

Un scop principal al broșurii este acela de a ajuta femeile să înțeleagă efectele adverse cu o probabilitate mare de apariție pentru una sau alta dintre modalitățile de a da naștere. Secțiunea *“Problema centrală”* oferă o prezentare scurtă, ușor de citit a acestor diferențe, iar Anexa oferă mai multe detalii. Fiind consecventă cu cele mai înalte standarde de comunicare a riscului, cheia diferitelor nivele de risc din Anexă folosește același numitor pentru a descrie toate nivelele riscurilor adiționale. Acest fapt nu schimbă rezultatele și le va face mai ușor de înțeles. Am adăugat de asemenea această cheie și această informație despre mărimea diferențelor în ceea ce privește riscul într-o diagramă ce compară riscurile nașterii vaginale și operației cezariene și care este disponibilă pe www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet/¹

Peste 30 de organizații sprijină această broșură. Câteva dintre ele au sprijinit publicația după prima editare, și numele tuturor susținătorilor actuali sunt listați pe ultima pagină.

Câteva organizații susținătoare au nume noi, și lista reflectă acest lucru. Printre acestea, numele organizației emitente s-a schimbat din Maternity Center Association în Childbirth Connection, pe măsură ce a continuat să se focalizeze pe îmbunătățirea calității îngrijirilor maternale începând cu anul 1918 când organizația s-a înființat. Noua ediție reflectă de asemenea noul logo al Childbirth Connection și adresele de website.

Ca susținere pentru prima ediție, am desfășurat o cercetare științifică pentru identificarea și compararea efectelor adverse care pot să difere în funcție de modalitatea de a da naștere. Deși nu am avut ocazia de a actualiza această cercetare, am urmărit îndeaproape studiile relevante care au apărut de când cercetarea noastră a fost completă. Noile cercetări continuă să afirme concluziile inițiale. La această dată aceasta este singura cercetare care a fost realizată pentru a identifica efectele adverse care sunt implicate în deciziile asupra modului de a da naștere. Această broșură continuă să fie o unealtă importantă în ajutorarea femeilor pentru a lua decizii informate în timpul sarcinii și nașterii.

¹ Varianta în limba română o puteți găsi pe www.nastecumsimti.org sau www.nasterenaturala.ro

De ce și cum a fost realizat acest ghid

Operația cezariană este în creștere în Statele Unite. Aproximativ 1 din 3 femei dă naștere printr-o operație abdominală majoră. Creșterea se datorează multor factori medicali, legali, sociali și financiari, inclusiv “medicina defensivă” și schimbării atitudinilor și valorilor furnizorilor de îngrijiri de sănătate și femeilor gravide.

Controverse considerabile există despre riscurile și beneficiile nașterii prin cezariană comparativ cu nașterea vaginală. Confuzia și dezacordul sunt în creștere privitor la siguranța nașterii vaginale, la siguranța cezarienei și la rolul pe care cezariana l-ar putea avea în disfuncțiile planșeului pelvian, cum ar fi incontinența mai târziu în viață.

Una dintre dificultăți este că studiile individuale și reportajele media ce compară diferite modalități de a da naștere tind să se focalizeze pe un mic număr de efecte posibile. Aceasta oferă o imagine incompletă și eronată a multitudinii efectelor negative și beneficiilor care ar putea să conteze pentru o femeie.

Un grup de organizații naționale principale angajate în asigurarea sănătății pentru mame și copii s-au adunat pentru a ajuta femeile gravide să înțeleagă mesajele contradictorii. Am avut în vedere cercetările disponibile pentru a ajuta femeile gravide să ia decizii informate. Deși sunt necesare mai multe studii de o calitate ridicată, un mare număr de studii există deja și oferă răspunsuri acestor întrebări pentru cei ce au nevoie de îndrumare acum.

Această broșură rezumă rezultatele studiilor celor mai bune calitativ și cu cea mai mare relevanță dintre sutele de studii examinate. Acoperă o arie largă de finalități – efecte fizice cât și emoționale asupra mamelor și copiilor, pe termen scurt și pe termen lung (inclusiv în sarcini viitoare). Ajută de asemenea femeile însărcinate să înțeleagă dreptul lor legal de a da “consimțământul informat” sau “refuzul informat”, și oferă mai mulți pași care pot fi urmați în timpul sarcinii și travaliului pentru a crește probabilitatea de a avea o naștere sigură și sănătoasă.

Atât cât știm, această broșură este prima de acest tip care oferă dvs. și partenerului dvs. Informații actuale asupra unei arii atât de largi de efecte ale cezarienei comparativ cu nașterea vaginală. Prezintă informații importante mai în detaliu decât dvs. și furnizorul de servicii de sănătate ați putea să cuprindeți în timpul vizitelor prenatale aglomerate. Decât să vă bazați pe memoria dvs. pentru a vă aminti detaliile din discuțiile cu acesta, această broșura reprezintă o resursă pentru dvs., pentru a o citi și a reveni asupra ei când aveți nevoie. Sperăm că o veți folosi ca un ghid în cunoașterea acestor probleme cheie și în discuțiile cu partenerul dvs. De asemenea vă recomandăm să împărtășiți acest ghid cu cel ce vă oferă îngrijirile de sănătate și să discutați cu acesta despre situația dvs. specifică. Acesta vă va ajuta să fiți mai pregătită în luarea unei decizii informate corecte pentru dvs. și copilul dvs.

Childbirth Connection, cea mai veche organizație națională din Statele Unite ale Americii ce pledează în numele mamelor și copiilor, a preluat conducerea în realizarea acestei broșuri. Multe alte organizații naționale non-profit din acest domeniu au ajutat în acest sens. Reacțiile educatorilor prenatali, consumatorilor, doctorilor, profesioniștilor în susținerea travaliului, moașelor, asistentelor și cercetătorilor au ajutat la conturarea conținutului și asigurarea acurateței. Pe ultima pagină se află listate organizațiile care o susțin oficial, alături de website-urile lor pentru a putea afla mai multe despre acestea.

Această broșură și tabelul ce compară riscurile nașterii vaginale și cezariene sunt disponibile în format PDF la www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet/² Documente adiționale ce susțin procesul utilizat pentru a dezvolta informația din această broșură, cât și lista și rezumatul studiilor ce au fost consultate sunt de asemenea pe această pagină de internet.

² În varianta în limba română le găsiți pe www.nastecumsimti.org și www.nasterenaturala.ro

CUPRINS

De ce ar trebui să fiu informată despre operația cezariană.....	6
Dreptul dvs. legal pentru “consimțământ informat” și “refuz informat”	8
Problema centrală: cea mai sigură cale de a da naștere.....	10
Ce situații pot conduce la nașterea cezariană.....	14
Situații urgente de sănătate.....	14
Situații neurgente de sănătate.....	14
Situații nemedicale (cezariene “la alegere”).....	16
Sfaturi pentru a evita cezarienele necesare, nașterile vaginale asistate și rănirea planșeului pelvian.....	19
Baza: cele mai bune sfaturi per-ansamblu.....	19
Cezariene necesare: sfaturi pentru reducerea riscului.....	20
Nașteri vaginale asistate necesare: sfaturi pentru reducerea riscului.....	21
Vătămarea necesară a planșeului pelvian: sfaturi pentru reducerea riscului la naștere și pe tot parcursul vieții.....	22
Mesaj de încheiere.....	25
Anexă. Cea mai sigură cale de a da naștere: lecții din luarea în considerare a cercetărilor.....	26
Preocupări legate de efectele operației cezariene.....	26
Preocupări legate de efectele nașterii vaginale asistate.....	31
Preocupări legate de efectele nașterii vaginale.....	33

De ce ar trebui să fiu informată despre operația cezariană?

Modalitatea prin care dați naștere poate avea impact atât asupra dvs. cât și asupra familiei dvs. în moduri în care nici nu vă așteptați. Poate afecta sănătatea dvs. cât și sănătatea copilului dvs. Cercetările recente sugerează că modalitatea de a da naștere poate influența rapiditatea recuperării după naștere, alăptarea la sân, emoționalitatea postpartum. Poate de asemenea să afecteze ușurința cu care poți rămâne însărcinată din nou și probabilitatea ca un copil dintr-o sarcină viitoare să moară înainte sau imediat după naștere.

Informația din această broșură se bazează pe cercetarea în profunzime a studiilor care au fost găsite despre riscurile și beneficiile operației cezariene comparativ cu nașterea vaginală. Luând în considerare toate riscurile acestei alegeri, operația cezariană are mai multe riscuri decât nașterea vaginală. Destul de multe privesc probleme grave de sănătate pentru mame și/sau copii. Anexa acestei broșuri oferă mai multe detalii.

În anumite situații cezariana este o procedură de o valoare nemăsurată și chiar salvatoare de vieți pentru mame și copii. În aceste situații, majoritatea vor fi de acord că beneficiile puternice și convingătoare întrec efectele adverse. În multe alte situații, beneficiile nașterii chirurgicale pentru mame și copii sunt mai mici sau controversate. În aceste cazuri, este important pentru dvs. să cântăriți beneficiile anticipate și riscurile în procesul de decizie.

Este greu de prezis dacă veți fi una dintre cele 3 femei care au o naștere chirurgicală. Multe femei nu știu dinainte că vor avea o cezariană. În timpul sarcinii este imposibil de știut exact cum veți avea travaliul. Pot apărea diverse situații pe parcursul sarcinii și al travaliului care pot conduce la o cezariană neprogramată.

Ce factori cheie pot afecta faptul de a avea o cezariană sau o naștere vaginală?

Nevoile de sănătate ale dvs. și ale copilului dvs. pot influența faptul de a avea o cezariană sau o naștere vaginală. Alți factori cheie includ alegerea dvs. în ceea ce privește furnizorul de servicii de sănătate și mediul de naștere, și intervențiile medicale pe care le experimentați în travaliu și naștere. Ratele cezarienei în SUA variază de la mult sub 10% cu anumiți furnizori de servicii de sănătate și medii de naștere și peste 50% pentru alții. Sunt multe motive pentru aceste variații. Un motiv este acela că furnizorii de servicii de sănătate diferă în felul sprijinului pe care îl acordă femeilor în timpul travaliului și în deciziile pe care le iau asupra momentului în care oferă cezariana (stilul de practică). Ratele cezarienei variază de asemenea de la un loc de naștere la altul în funcție de politici și valori. Acestea sunt câteva motive pentru care tipul furnizorului de servicii de sănătate și mediul de naștere pot avea un impact major asupra tipului de naștere pe care îl veți experimenta.

Ce ar trebui să iau în considerare pentru a lua o decizie informată?

Pentru a lua o decizie informată în aceste aspecte importante, este important pentru dvs. să știți:

- Dreptul dvs. legal pentru a lua decizii informate în îngrijirile de sănătate (“consimțământ informat” și “refuz informat”);
- Riscurile și beneficiile nașterii chirurgicale comparate cu nașterea vaginală;
- Valorile personale și preferințele dvs. cu privire la aceste aspecte;
- Pașii pe care îi puteți face pentru a vă îmbunătăți șansele de a avea o naștere sigură și sănătoasă;

- Opțiunile valabile pentru dvs. prin asigurare în comunitatea în care trăiți etc.

Este de asemenea foarte important pentru dvs. să vorbiți despre situația dvs. specifică cu furnizorul de servicii de sănătate și să obțineți răspunsuri la întrebările dvs.

Dacă ați luat o decizie informată că cezariana este potrivită pentru dvs. și situația dvs. specifică, probabilitatea ca dvs. să găsiți un doctor care să realizeze operația este foarte mare. Pe de altă parte, s-ar putea să decideți că vreți să evitați o cezariană dacă este posibil. Pe măsură ce ratele cezarienelor continuă să crească, va deveni mult mai greu să vă îndepliniți scopul de a evita cezariana decât acela de a avea una. Sunt foarte multe indicii pe care le puteți urmări pe parcursul sarcinii și după începerea travaliului pentru a vă ajuta în reducerea probabilității de a avea o cezariană (vezi “Sfaturi” la pag. 19).

O notă specială pentru femeile care devin pentru prima dată mame

Această broșură este importantă în special pentru dvs. Ca o femeie ce așteaptă pentru prima dată să devină mamă, aveți cea mai mare oportunitate să determinați ce fel de naștere veți avea. În acest punct aveți multe opțiuni deschise. Într-un sens foarte real, când faceți planuri pentru acest prim copil, faceți planuri pentru toți copiii dvs. De exemplu, dacă veți avea o cezariană la această naștere, este foarte mare probabilitatea de a avea o cezariană pentru oricare sau toți viitorii copii. Dacă veți avea o cezariană acum, dvs. și copiii dvs. vă veți confrunta cu riscuri în plus la fiecare sarcină viitoare. Dacă plănuiți să aveți o familie lărgită, aceste considerente sunt foarte importante.

Dreptul dvs. legal la “consimțământ informat” și “refuz informat”³

Ce înseamnă a avea “consimțământ informat”?

Consimțământul informat este un proces care vă ajută să decideți ce va fi și ce nu va fi făcut dvs. și corpului dvs. În cazul îngrijirilor maternale, consimțământul informat vă dă autoritatea să decideți asupra îngrijirii ce afectează bebelușul dvs. Scopul consimțământului informat este de a vă respecta dreptul la autodeterminare. Vă împuternicește cu autoritatea de a decide ce opțiuni sunt în interesul dvs. și a copilului dvs. Drepturile dvs. la autonomie, adevăr (atât cât este cunoscut în acel moment) și la menținerea dvs. și a copilului dvs. în siguranță și departe de suferință sunt drepturi umane de bază.

De fiecare dată când vi se oferă o procedură medicală, medicament, test sau alt fel de tratament, aveți dreptul legal la “consimțământ informat”. Aceasta înseamnă că doctorul dvs., moașa sau asistenta este responsabilă pentru a vă explica:

- De ce vă este oferit acest tip de îngrijire;
- Ce anume implică
- Riscurile și beneficiile asociate cu acest tip de îngrijire
- Alternativele acestui tip de îngrijire, și riscurile și beneficiile asociate acestora.

Aveți dreptul de a primi explicații clare și complete cu privire la îngrijirea dvs. Sunteți îndreptățită să primiți răspunsuri la oricare și la toate întrebările pe care le-ați putea avea cu privire la îngrijirea dvs. De asemenea aveți dreptul de a cere o copie a fișei dvs. medicale și să cereți o a doua opinie.

Atunci, prin lege, aveți dreptul să decideți dacă acceptați îngrijirea care vi se oferă. Dacă nu sunteți de acord cu cel care se ocupă de îngrijirea dvs. și decideți să nu acceptați îngrijirile oferite de acesta, aceasta se numește “refuz informat”. Și, chiar dacă ați luat o decizie și ați semnat un formular prin care ați fost de acord cu un anumit tip de îngrijire, aveți dreptul să vă răzgândiți. Deși acestea sunt drepturi legale stabilite, au fost contestate în câteva procese recente de care ați auzit probabil.

Poate fi solicitantă obținerea consimțământului informat în contextul aglomerației îngrijirilor de sănătate de rutină. Cu toate acestea, dvs. și cel care vă îngrijește vă puteți rezerva un timp pentru a discuta multe dintre aceste aspecte pe parcursul sarcinii. Nu vă doriți să aflați pentru prima dată despre aceste proceduri și opțiuni când sunteți în travaliu și vă confrunțați cu aceste decizii importante.

Ce se întâmplă dacă eu și cel care mă are în îngrijire suntem în dezacord?

Și persoana care vă îngrijește are drepturi, de asemenea. El sau ea are dreptul să fie de acord sau nu în a oferi ceea ce dvs. solicitați. De exemplu, dacă dvs. solicitați o cezariană și nu aveți nici o indicație medicală pentru această procedură, doctorul poate refuza efectuarea operației.

Aceste aspecte arată cât de important este să aveți o relație de colaborare cu furnizorul de servicii de sănătate, ceea ce include comunicare deschisă, respect reciproc, și împărtășirea punctelor de vedere. Alegerea prudentă a doctorului sau moașei care vă respectă nevoile, valorile și scopurile poate ajuta la evitarea conflictelor pe parcurs.

³ Informațiile din acest capitol sunt prezentate din perspectiva legilor SUA; în România, aceste informații pot fi găsite în Legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului, Monitorul Oficial nr. 51 din 29.01.2003

Discutând cu persoana ce vă îngrijește

Faceți o listă de întrebări înainte de fiecare vizită, și notați-vă răspunsurile. Poate că doriți să fiți însoțiți de partenerul dvs. sau de cineva apropiat pentru a asculta ceea ce se discută. Nu fiți timidă; nimic nu întrece limitele.

În timp ce discutați cu persoana ce vă îngrijește, nu ezitați să spuneți:

- Nu înțeleg.
- Vă rog explicați-mi asta.
- Ce ar putea să mi se întâmple mie sau copilului meu dacă fac asta ? Dar dacă nu fac?
- Care sunt celelalte opțiuni?
- Vă rog arătați-mi cercetările ce susțin ceea ce-mi recomandați.
- De unde aș mai putea obține informații suplimentare?
- Am anumite informații pe care aș vrea să le împărtășesc cu dvs.
- Nu mă simt confortabil cu ceea ce-mi recomandați.
- Nu sunt pregătită să iau o decizie.
- Mă gândesc să cer o a doua opinie.

Și țineți minte, orice întrebare aveți este o întrebare ce merită pusă. Este important să vă înștiințați persoana care vă îngrijește atunci când nu înțelegeți. Întrebați din nou, până înțelegeți.

Problema centrală: cea mai sigură cale de a da naștere

Această secțiune prezintă descoperirile noastre dintr-o recenzie în profunzime a cercetărilor curente.

În Anexă (pag.26) veți găsi o listă și descrierile problemelor identificate afectate de modul în care dă naștere o femeie, vaginal sau prin cezariană. Veți găsi de asemenea estimări ale impactului modalității prin care o femeie de naștere asupra probabilității de a avea aceste probleme. Puteți afla mai multe despre procesul și studiile folosite ce au condus la aceste concluzii la www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet/4

Care sunt preocupările legate de nașterea cezariană comparativ cu nașterea vaginală?

Cezariană poate salva atât viața mamei cât și pe cea a copilului ei nenăscut într-un număr mic de situații. Pentru majoritatea femeilor și copiilor la finalul sarcinii, totalul riscurilor nașterii chirurgicale depășesc beneficiile. Anumite probleme specifice și probabilitatea cu care acestea apar, pot fi totuși mai importante pentru dvs. decât altele.

Comparativ cu nașterea vaginală, operația cezariană crește riscul pentru un număr mare de probleme fizice ale femeii. Aceste pornesc de la unele mai puțin obișnuite dar cu un potențial letal, incluzând *hemoragia* (sângerare severă), cheagurile de sânge și obstrucția intestinală, până la probleme mai obișnuite cum ar fi durerea îndelungată și severă și infecția. Dacă o femeie face cezariană, probabilitatea ca ea să stea mai mult timp în spital și respitalizarea ei ulterioară crește. Pe lângă riscul crescut al acestor probleme fizice, o femeie ce are o operație cezariană poate avea un risc mai mare de a avea o stare mentală mai deficitară și unele probleme emoționale. Este mai probabil ca o femeie care a avut o cezariană să-și evalueze experiența nașterii mai prost decât o femeie care a avut o naștere naturală.

Relația ei timpurie cu bebelușul poate fi de asemenea afectată într-un mod negativ. De exemplu, o femeie care a are o cezariană nu are contact cu copilul prea devreme și este mai probabil să dezvolte anumite sentimente negative față de copil. Tranziția de la operație ridică provocări pentru declanșarea alăptatului la sân. Un copil născut prin cezariană are o probabilitate mai scăzută de a fi alăptat la sân și de a se bucura de beneficiile alăptatului la sân.

Operația cezariană poate fi de asemenea cauza unor probleme pentru nou-născut, care ar putea fi tăiat (de obicei ușor) în timpul operației. De asemenea este mai probabil ca bebelușii să aibă dificultăți de a respira imediat după naștere și să se îmbolnăvească de astm în copilărie și în viața adultă.

O operație cezariană în această sarcină crește riscul ca femeia să dezvolte pe viitor dificultăți reproductive, comparativ cu o femeie care naște vaginal. Nașterea prin operație crește riscul de sarcini viitoare *ectopice* ce se dezvoltă în afara uterului sau în cicatricea uterină. Fertilitatea ei viitoare este mai scăzută decât cea a unei femei care a născut vaginal, din cauza capacității scăzute de a rămâne însărcinată din nou și diminuarea dorinței de a se întâmpla acest lucru. În sarcinile viitoare, o femeie care a avut o cezariană are probabilitatea mai mare de a avea probleme serioase cu placenta (vezi Anexa pentru detalii referitoare la *placenta previa*, *placenta accreta* și *abruptio placeta*). De asemenea, cicatricea uterină se poate deschide (*rupere*). Aceste probleme pot implica complicații serioase și urgențe medicale. Probabilitatea de a avea aceste probleme crește pe măsură ce crește numărul de cezariene anterioare.

Aceste probleme afectează de asemenea copiii din viitoarele sarcini. Probabilitatea ca ei să moară înainte sau la scurt timp după naștere este mai mare. Nașterea înainte de termen și

⁴ În varianta în limba română le găsiți pe www.nastecumsimti.org și www.nasterenaturala.ro

greutatea mică la naștere pot constitui de asemenea preocupări. De asemenea, viitorii copii par să aibă un risc crescut de anormalități fizice sau de vătămări ale creierului sau ale coloanei vertebrale.

Chiar dacă nu vă plănuți să aveți mai mulți copii, ar trebui să luați în considerare aceste riscuri. Pe viitor v-ați putea răzgândi în această privință sau veți putea decide să duceți până la capăt o sarcină neplanificată.

O cezariană planificată oferă anumite avantaje față de o cezariană neplanificată (ce apare când travaliul este în desfășurare). De exemplu, pot fi mai puține vătămări chirurgicale și mai puține infecții. Impactul emoțional al unei cezariene planificate în avans pare a fi similar sau într-o anumită măsură mai mare decât cel al unei nașteri vaginale. Prin opoziție, cezarienele neplanificate au un impact emoțional major. Totuși, o cezariană planificată implică în continuare riscuri asociate unei intervenții chirurgicale. Atât cezariana planificată cât și cea neplanificată au ca rezultat o cicatrice uterină, cu riscuri similare în sarcini viitoare.

Care sunt preocupările legate de nașterea vaginală asistată comparativ cu nașterea vaginală spontană?

O naștere asistată este o naștere vaginală care este ajutată prin vid-extractor sau forceps. În prezent, aproximativ 6% din nașterile din SUA sunt asistate, în principal cu vid-extractorul. În anumite situații, nașterea asistată oferă beneficii importante mamelor și copiilor. De exemplu, poate grăbi nașterea atunci când un bebeluș are nevoie să se nască rapid sau poate ajuta femeia să evite cezariana.

Nașterea vaginală asistată crește riscurile femeii de a avea numeroase probleme comparativ cu nașterea vaginală spontană (fără vid-extractor sau forceps). Totuși, riscul de a răni poate fi redus substanțial prin evitarea unei epiziotomii atunci când este posibil. O femeie care are o naștere vaginală asistată are o probabilitate mai mare de a avea o ruptură ce poate ajunge la mușchiul anal, sângerare excesivă, infecție, și zona vaginală dureroasă. Probabilitatea de respitalizare este mai mare.

O femeie care are o naștere asistată are o probabilitate mai mare față de o femeie cu o naștere neasistată de a avea "probleme intestinale" de orice fel și incontinență de gaze sau fecale (incontinență anală) în săptămânile și lunile de după naștere. Are un risc crescut de scurgeri de urină (incontinență urinară) în acest timp. De asemenea are o probabilitate crescută de a avea hemoroizi și probleme sexuale (cum ar fi durere în timpul actului sexual).

O femeie cu o naștere asistată are un risc crescut de a avea o experiență a nașterii nesatisfăcătoare și de a avea anumite probleme emoționale, comparativ cu o femeie cu o naștere spontană. De asemenea are un risc crescut de funcționare fizică și emoțională deficitară în primele săptămâni după naștere.

Un bebeluș născut prin naștere asistată are un risc crescut de vătămări ale brațului, mâinii, feței și creierului.

Care sunt preocupările legate de nașterea vaginală în comparație cu nașterea cezariană?

Am găsit patru zone în care mamele sau copiii cu naștere vaginală au avut rezultate mai slabe, în comparație cu nașterea cezariană. În primul rând, deși o femeie cu o naștere cezariană are o probabilitate mai mare de a simți o durere mai intensă și de lungă durată per total, o femeie cu o naștere vaginală are o probabilitate mai mare de a simți durere în zona vaginală în săptămânile și lunile după naștere.

O femeie care a născut vaginal are un risc crescut de scăpări de urină (incontinență urinară) sau de gaze, sau, mai rar, de fecale (incontinență anală). Puteți afla mai multe despre aceste probleme în tabelul de pe pagina următoare și în Anexa de la pag. 26.

În final, în comparație cu un copil născut prin cezariană, un copil născut vaginal are o probabilitate mai mare de a avea vătămări ale nervilor care afectează umărul, brațul sau mâna.

În concluzie

Nașterea vaginală spontană implică mai puține riscuri per ansamblu decât nașterea cezariană sau nașterea vaginală asistată. Dacă nu aveți un motiv clar și evident pentru cezariană sau pentru a fi ajutată de vid-extractor sau forceps, o naștere vaginală spontană are probabilitatea cea mai mare de a fi opțiunea cea mai sigură și satisfăcătoare pentru dvs.

Dacă vreți să aveți o astfel de naștere, nu sunt garanții. Totuși, puteți parcurge mai mulți pași care vă cresc șansele pentru acest tip de naștere. Pregătirea în avans din timpul sarcinii poate conta. Alegerea cumpătată a furnizorului de servicii de sănătate cu un stil de practică conservator, un mediu de naștere cu rate scăzute de intervenții medicale, și o femeie formată și experimentată care va fi disponibilă să ofere sprijin continuu în travaliu pot fi cele mai importante lucruri pe care le puteți face. Secțiunea de "Sfaturi" din această broșură vă oferă o îndrumare detaliată despre acestea și alte sfaturi (vezi pag.19)

Care este relația dintre incontinență și nașterea vaginală?

Probabil că ați auzit că "nașterea vaginală" crește riscul unei femei de a avea probleme cu "planșeul pelvian", cum ar fi scurgeri de urină (incontinență urinară) și scurgeri de gaze sau fecale (incontinență fecală). Ce ne spun cercetările recente despre această problemă?

La aproximativ un an după naștere, câteva femei din o sută care au avut o naștere vaginală au avut o experiență continuă legată de incontinența urinară și anală apărută după naștere. Majoritatea acestor femei par să aibă simptome ușoare și inconstante ca frecvență. (vezi Anexa, pag.26)

Din ce în ce mai multe cercetări constată că anumite practici folosite în nașterea vaginală în momentul împingerii, dar care ar putea fi evitate, cresc probabilitatea vătămării planșeului pelvian. De exemplu, combinarea forcepsului cu epiziotomia determină un risc ridicat al rupturilor mușchiului anal și al incontinenței anale. Intervențiile care prezintă risc pentru mame și copii includ:

- efectuarea unei epiziotomii;
- utilizarea vid-extractorului sau a forcepsului pentru a ajuta copilul să iasă;
- obligarea femeilor la a da naștere într-o poziție întinsă pe spate;
- folosirea împingerii direcționate, care de cele mai multe ori forțează, în locul împingerii spontane bazată pe reflexele femeii;
- apăsarea femeii pe abdomen pentru a ajuta copilul să iasă;
- apăsarea contra deschiderii vaginale pe măsură ce se naște capul copilului.

Multe femei experimentează aceste practici pe parcursul nașterii.

*Este nașterea vaginală în sine vătămătoare? De obicei auzim că "nașterea vaginală" cauzează probleme ale planșeului pelvian. Din sute de studii examinate totuși, în **nici unul** nu s-a încercat evitarea sau limitarea utilizării practicilor care conduc la vătămarea planșeului pelvian pentru a determina dacă nașterea vaginală în sine joacă vreun rol. Este greșit să concluzionăm în acest moment că cauza problemelor planșeului pelvian o constituie nașterea vaginală.*

Practicile listate mai sus sunt necesare? Ratele utilizării acestor practici variază. Îngrijitorii care au un stil conservator de practică le folosesc numai când oferă un beneficiu clar și le pot evita complet pe unele dintre ele. Nici un studiu nu a găsit vreun avantaj al utilizării frecvente a acestor practici cum ar fi epiziotomia și nașterea asistată.

Este "nașterea vaginală" vinovată pentru ratele ridicate ale incontinenței avute mai târziu în viață? Studiile longitudinale arată că problemele noi de incontinență urinară și anală ce apar după naștere se îmbunătățesc de-a lungul timpului. Aceste probleme tind să dispară complet până la menopauză. Femeile în vârstă pot avea rate ridicate ale incontinenței, dar aceasta pare să se datoreze altor factori. De exemplu, greutatea în exces și fumatul contează.

Nașterea cezariană previne incontinența? Cezariana de rutină poate preveni simptomele de incontinență în cazul unei mici proporții de femei care nasc. Pentru majoritatea femeilor, ridică numeroase riscuri, fără beneficii. Și nu oferă nici o protecție față de incontinența de mai târziu. Deoarece nici o cercetare nu a demonstrat că nașterea vaginală în sine cauzează incontinența, există mai multe căi de a preveni aceste probleme: 1) evitați pe cât posibil intervențiile care pot vătăma planșeul pelvian, și 2) concentrați-vă pe păstrarea unei greutate sănătoase, făcând exerciții speciale (care pot fi încercate primele) până la a apela la medicamente sau operație (ultima opțiune).

Ce situații pot conduce la nașterea prin cezariană?

Motivele pentru o cezariană se încadrează în trei categorii generale. Fiecare este prezentată mai jos.

1. Situații urgente de sănătate

Într-o mică proporție de sarcini, apar situații care amenință sănătatea sau viața mamei sau copilului. De exemplu, dacă mama sângerează sever (hemoragie) sau oxigenarea fătului este blocată, este necesară o cezariană. Asemenea situații urgente apar înainte sau în timpul travaliului. Această broșură nu acoperă o mică proporție de situații în care oricine este de acord că nașterea cezariană este necesară.

2. Situații ne-urgente de sănătate

De obicei, furnizorul de servicii de sănătate poate recomanda o cezariană pentru destul de multe situații ne-urgente ce presupun o preocupare asupra stării dvs. De sănătate sau a bebelușului. Aceste situații pot apare înainte sau în timpul travaliului. Ele cresc probabilitatea unei nașteri cezariene: anumite femei în aceste situații au o cezariană altele nu.

Să aflăm mai multe despre situația dvs. specifică

Această broșură discută pe scurt motivele cele mai obișnuite pentru care un doctor ar recomanda o cezariană. Motivele mai puțin obișnuite nu sunt discutate. Indiferent de motivul pentru care furnizorul dvs. de servicii de sănătate vă recomandă o cezariană neurgentă, este esențial să căutați informații dincolo de cele prezentate aici. Furnizorii dvs. de servicii de sănătate sunt o sursă importantă în acest sens.

Iată câteva lucruri pe care le puteți discuta cu furnizorul dvs. de servicii de sanatate:

- *de ce este recomandată cezariana;*
- *dacă sunt anumite considerații speciale pentru situația dvs. specifică;*
- *ce beneficii vă așteptați ca cezariana să ofere (incluzând cele enumerate la Anexa acestei broșuri, pag.26);*
- *dacă beneficiile așteptate de la o cezariană sunt în contrapondere cu riscurile (incluzând toate riscurile listate în Anexa, începând cu pag. 26);*
- *ce alte opțiuni există: avantaje și dezavantaje, dacă aveți acces la aceste opțiuni.*

Dacă vă este propusă o cezariană neurgentă înainte să intrați în travaliu, timpul este de partea dvs. Aveți oportunitatea să vă documentați pentru a afla mai multe despre aspectele complexe implicate. Aceasta vă va ajuta să vă pregătiți să discutați aceste aspecte cu furnizorul dvs. de servicii de sănătate și partenerul dvs., și să vă decideți.

Cum decizia de a avea o naștere vaginală sau cezariană poate avea un impact asupra dvs, și copilului în variate feluri, este esențial să înțelegeți toate riscurile posibile pentru dvs. și copil (vedeți Anexa, pag 26). Prea des, discuțiile despre valoarea cezarienei pentru situațiile neurgente iau în considerare un număr destul de mic de riscuri posibile. Această viziune induce în eroare. Ca persoană care este îngrijită și ca mamă a copilului dvs., dvs. sunteți cea mai îndreptățită de a decide ce riscuri sunt importante pentru dvs. Aveți dreptul la informații complete și corecte înainte de a lua o decizie.

Cele mai comune situații neurgente care conduc la cezariene sunt:

Cezariene anterioare. Sunt multe controverse și dezacorduri asupra întrebării cum ar trebui să nască o femeie dacă a avut o cezariană în trecut. Furnizorii de servicii de sănătate variază în recomandarea lor de a planifica o NNDC (naștere normală după cezariană) sau o altă cezariană. Principala preocupare vizează faptul că uterul femeii are o cicatrice, ce se poate desface (ruptură) într-o sarcină viitoare sau travaliu. Pe de-o parte, o cezariană repetată scade probabilitatea unei rupturi cu probleme la momentul nașterii. Un raport guvernamental recent estimează că la fiecare 10000 de femei care plănuiesc o NNDC, 1,5 copii vor muri din cauza acestei probleme. Pe de altă parte, o naștere chirurgicală are și ea riscurile ei. (Vezi Anexa, pag 26-31). Cu cât crește numărul cezarienelor anterioare, unele dintre riscurile serioase pentru orice sarcină viitoare cresc foarte mult.

Dacă ați avut o cezariană anterior, vă recomandăm să învățați tot ce puteți despre aceste efecte secundare implicate în această decizie și să discutați aceste probleme în amănunt cu furnizorul dvs. de servicii de sănătate înainte de a lua o decizie. Fiți siguri că cel care vă are în îngrijire și ceilalți care vor asista la naștere sunt de acord cu decizia pe care o luați.

Din păcate, este din ce în ce mai greu să găsiți un spital și un furnizor de servicii de sănătate care să lase decizia în mâinile femeii. Spitalele care nu au servicii de anestezie 24/24 de ore pot interzice din start NNDC, cerând ca fiecare femeie care a născut prin cezariană anterior să repete cezariana atât timp cât nasc în instituția respectivă. Dacă vreți să aveți o NNDC, s-ar putea să fiți nevoită să căutați un furnizor de servicii de sănătate și un spital care să vă ofere această alternativă. În anumite comunități această opțiune ar putea să nu fie disponibilă.

Travaliu prelungit sau “eșecul progresului”. Lungimea travaliului variază de la o femeie la alta. Travaliul dvs. ar putea să fie mai scurt, mai lung sau mediu ca durată. Dacă nu aveți contracții puternice, cervixul nu se deschide, sau bebelușul nu înaintează prin canalul de naștere, vi se poate spune că aveți *travaliu prelungit*. Furnizorii de servicii de sănătate variază în felul în care ei pot preveni sau reacționa la un travaliu mai încet și în gradul de răbdare într-un travaliu prelungit. De exemplu, unii dintre ei ar putea încerca să odihnească uterul sau să stimuleze contracțiile cu medicamente înainte de a recurge la cezariană. Vor încerca să se asigure că mama primește suficiente fluide, sau o vor încuraja să schimbe poziția sau să se plimbe în loc să stea întinsă pe spate. Alții se vor grăbi să facă o cezariană. Atât timp cât dvs. și bebelușul sunteți bine, nu este nici un motiv medical pentru a avea o cezariană.

Dacă rezistați până în “travaliul activ”, când contracțiile sunt mai puternice și cervixul este dilatat deja 5 cm sau mai mult (este complet deschis la 10 cm), este o probabilitate mare să aveți resursele fizice necesare pentru a ajunge la final. Suportul continuu din partea unei femei instruită să ajute femeile în travaliu (*doula*), sau din partea unei prietene de familie sau a unui membru al familiei care are experiență cu travaliul vă poate ajuta să treceți printr-un travaliu lung și istovitor.

Copilul în prezență pelviană. Aproape toți copiii sunt poziționați cu capul înainte până la sfârșitul sarcinii. Când sunt într-o poziție cu fundulețul înainte sau cu picioarele înainte (*prezență pelviană*), travaliul ridică anumite riscuri crescute pentru mamă și copil. Deoarece și cezariana ridică riscurile ei, ați putea dori să găsiți un specialist care are abilități de rotire externă manuală a copilului în poziția cu capul înainte în ultimele săptămâni ale sarcinii. Uneori nu este posibil să întorci fătul cu această tehnică, și câteodată un făt întors se poate roti la loc în prezența pelviană. Totuși, majoritatea femeilor care încearcă această tehnică intră în travaliu cu fătul poziționat cu capul înainte, iar probabilitatea de a avea o cezariană este redusă la jumătate.

Dacă intrați în travaliu cu fătul în prezență pelviană, majoritatea specialiștilor vor recomanda o cezariană. Totuși, un mare studiu internațional care a comparat cezariana planificată și nașterea vaginală planificată pentru femeile cu copiii în prezență pelviană a descoperit că cezariana nu oferea nici un avantaj până la doi ani după naștere. Nu erau diferențe între grupuri în ceea ce privește probabilitatea morții bebelușilor sau apariția unor probleme în dezvoltarea lor și

în probabilitatea că mamele ar experimenta o arie largă de probleme. Studiul nu a măsurat numeroasele efecte pentru mame și copii în sarcinile viitoare, ce ar favoriza nașterea vaginală (vezi Anexa, pag. 26). Dacă vă aflați în situația în care bebelușul dvs. este în prezență pelviană la finalul sarcinii, este important să discutați acest aspect cu specialistul ce vă îngrijește și să aflați cât mai multe despre aceste efecte secundare și altele specifice implicate în luarea unei decizii. Asigurați-vă că dvs. și specialistul ce vă îngrijește sunteți de acord înainte de termen asupra planului de naștere. Dacă decideți să planificați o naștere vaginală în condițiile prezenței pelviene, este important ca specialistul și ceilalți care vor asista la naștere să aibă abilități și experiență cu acest tip de naștere.

Modificări ale ratei fetale. Modificările ratei fetale pot semnala o problemă pentru copil. În anumite situații, modificările nedorite sunt ușor de corectat. De exemplu, specialistul poate cere mamei care stă întinsă pe spate să-și schimbe poziția, îi poate da oxigen sau fluide, sau îi poate scade doza de *oxitocină* sintetică (un hormon care face contracțiile mai puternice). Aceste precauții pot fi folosite de asemenea pentru a preveni asemenea probleme. Când rata fetală este foarte ridicată, foarte coborâtă sau neregulată, specialiștii pot fi îngrijorați asupra rezervei de oxigen a fătului. Dacă acest lucru nu poate fi corectat și bebelușul încă nu este pe punctul de a se naște, o cezariană ar putea fi recomandată. Monitoarele electronice fetale sugerează uneori că bebelușul este în pericol când nu este de fapt cazul. O testare mai amănunțită poate ajuta la identificarea bebelușilor care au într-adevăr nevoie de ajutor.

Nașteri multiple. Nașterea a mai mult de un copil o dată ridică anumite provocări. Totuși, nu există un suport consistent de cercetări pentru nașterea de rutină a gemenilor prin cezariană. Majoritatea specialiștilor vor recomanda o cezariană când sunt trei sau mai mulți copii. Ca întotdeauna, este important să aflați cât de mult se poate despre beneficiile așteptate și riscurile cezarienei comparativ cu nașterea vaginală și să discutați situația dvs. specifică cu specialistul dvs. înainte de a lua decizia. Dacă veți avea gemeni și doriți să nașteți vaginal, poate că veți dori să găsiți un specialist care să vă susțină în această decizie.

3. Situații nemedicale (cezarienele “la alegere”)

Specialistul care vă îngrijește ar putea propune, sau dvs. ați putea lua în considerare, o cezariană din motive care nu au nimic în comun cu sănătatea dvs. sau a copilului dvs. în această sarcină. Cele mai comune motive pentru cezarienele “la alegere” sunt descrise mai jos:

Preocupări legate de rănirea planșeului pelvian: Din ce în ce mai des auzim că cezarienele la alegere vor preveni problemele de mai târziu în viață în ceea ce privește scurgerile de urină, fecale sau gaze (incontinentă). Cercetările nu susțin aceste considerații. Puteți găsi detalii despre rezultatele acestora în Anexa de la pag.26 și în chenarul de la pag.34 Pe scurt, deși modalitatea prin care dăm naștere are anumite efecte, studiile sugerează că acestea se diminuează cu timpul și dispar până la vârsta de 50 de ani. Incontinenta mai târziu în viață pare a fi legată de alți factori de sănătate sau de stil de viață, cum ar fi greutatea excesivă și fumatul (vedeți “Sfaturi” la pag.19).

Practicile de naștere au un impact în săptămânile și lunile după naștere, și continuă după vârsta de 50 de ani. Studiile de actualitate sugerează că ar fi înțelept să se evite pe cât posibil practicile din maternitate care ar putea răni planșeul pelvian (cum ar fi *epiziotomia* de rutină), dar nu susțin evitarea nașterii vaginale în sine. (O epiziotomie este o tăietură chirurgicală efectuată exact înainte de expluzie pentru a lărgi deschizătura vaginului.)

Frica profundă de naștere. O mică proporție de femei, atât primipare cât și mame experimentate, au o frică extremă de naștere. Desigur, aproape orice gravidă va simți la un

moment al sarcinii un anumit nivel de teamă sau îngrijorare. Dar aici vorbim de ceva diferit de ambele. O serie de ședințe de consiliere și psihoterapie în timpul sarcinii poate ajuta multe femei cu aceste temeri profunde de nașterea vaginală să și le depășească și să nască vaginal. Sprijinul continuu în travaliu oferit de un profesionist (doula) poate avea o valoare deosebită pentru aceste femei. Dacă vă hotărâți să urmați consiliere psihologică asigurați-vă că primiți ajutor din partea unei persoane specializate care are atât abilități de consiliere cât și cunoștințe legate de aspectele maternității. În urma consilierii, dacă aveți în continuare temeri profunde de naștere vă puteți decide pentru o cezariană. Asigurați-vă că ați discutat aceste aspecte cu furnizorul dvs. de servicii de sănătate cât mai devreme pe parcursul sarcinii, și că lucrați împreună pentru a asigura o naștere sigură și satisfăcătoare.

Conveniența. Pe măsură ce atitudinile vizavi de cezariană devin din ce în ce mai destinate, și pe măsură ce acestea sunt efectuate de « rutină », specialistul sau dvs. s-ar putea să aibă un anumit interes în planuirea cezarienei pe motive de conveniență. Sau poate că vă gândiți că cezariana este o modalitate de naștere fără durere. Înainte să vă angajați pe această cale, este important să investigați dacă această alegere vă oferă cu adevărat ceea ce credeți că vă va oferi (o convenabilitate mai mare sau mai puțină durere). Și de asemenea este important pentru dvs. să luați o decizie informată cu o înțelegere completă asupra riscurilor implicate (vezi Anexa, pag. 26).

De ce rata cezarienei este mai mare ca oricând și în creștere?

Mulți factori joacă un rol în creșterea ratei cezariene. Aceștia includ:

Folosirea prea rară a îngrijirilor care măresc progresia naturală a travaliului și nașterii, de exemplu:

- *Suport continuu în travaliu (de către un însoțitor învățat sau experimentat)*
- *Încurajarea femeilor de a sta într-o poziție verticală sau de a se mișca în travaliu (nu pe spate, o poziție care poate inhiba travaliul)*
- *Asigurarea că femeile afate în travaliu sunt bine odihnite și bine hrănite*

Efectele adverse ale intervențiilor medicale folosite de obicei, de exemplu :

- *Când specialiștii încearcă să determine începerea travaliului (inducție), probabilitatea cezarienei crește;*
- *Când specialiștii folosesc monitorizare electronică fetală continuă (MEF), probabilitatea cezarienei crește.*

Nivelul de confort al unor specialiști în recurgerea la cezariană înainte de a încerca măsuri mai puțin invazive care pot conduce la evitarea cezarienei, cum ar fi:

- *Neîncercarea de a întoarce bebalușii aflați în prezentație pelviană în prezentație craniană la finalul sarcinii prin mișcări externe;*
- *Efectuarea unei cezariene pe motive de presiune a timpului în spitalele aglomerate când totul este în regulă cu mama și copilul.*

Presiunile din ziua de azi asupra specialiștilor de a practica “medicină preventivă”, cum ar fi:

- *Ținând cont de modalitatea în care funcționează asigurările și sistemul de sănătate, specialiștii pot considera că efectuarea unei cezariene reduce riscul de a fi dat în judecată sau de a pierde un proces.*

Eșecul în a oferi femeilor cu o cezariană anterioară alegerea între NNDC (naștere normală după cezariană) și o cezariană repetată:

- *Din ce în ce mai multe spitale și specialiști adoptă o politică fără-NNDC, iar o femeie care dorește să nască normal după cezariană nu reușește din cauza acestor restricții.*

Pierderea abilităților sau indisponibilitatea de a oferi posibilitatea nașterii vaginale în unele situații, de exemplu:

- *O femeie cu un făt în prezentație pelviană poate întâmpina dificultăți în găsirea unui specialist care este experimentat și dispus să asiste o naștere vaginală;*
- *O femeie care așteaptă gemeni poate avea dificultăți în găsirea unui specialist care este experimentat și dispus să asiste nașterea vaginală a gemenilor.*

Întărirea percepției că nașterea cezariană, și mai ales a cezarienei planificate, este “sigură”

○ *Deși operațiile cezariene sunt mai sigure acum decât înainte, operația are în continuare o paletă vastă de riscuri pe termen scurt și lung pentru mame și copii*

○ *Deși cezarienele planificate oferă anumite avantaje în comparație cu cezarienele neplanificate, această operație ridică de asemenea o serie de riscuri comparativ cu nașterea vaginală*

Acești factori pot crește probabilitatea unei cezariene. Dar, în următorul capitol veți găsi multe sfaturi pe care le puteți urma pentru a reduce probabilitatea ca ei să se manifeste în situația dvs.

Sfaturi pentru evitarea cezarienelor nenesesare, a nașterilor vaginale asistate și a vătămarilor planșeului pelvian

Studiile folosite pentru a oferi Sfaturile din acest capitol sunt listate într-un fișier PDF disponibil pe www.chilbirthconnection.org/booklet⁵

Dacă luați o decizie informată pentru a avea o operație cezariană, este destul de probabil să găsiți un specialist care va colabora cu dvs. să vă duceți la îndeplinire acest scop. Dacă luați o decizie informată că vreți să evitați o cezariană, cât și o naștere vaginală asistată și o vătămare a planșeului pelvian, s-ar putea să fie mai dificil să vă îndepliniți scopul. Majoritatea sfaturilor de mai jos sunt susținute de cerceetări solide. Le puteți folosi pentru a crește probabilitatea de a avea o naștere vaginală spontană sigură și ssatisfăcătoare.

I. BAZELE: CELE MAI BUNE SFATURI GENERALE

În timpul sarcinii:

- **Găsiți un doctor sau o moașă cu rate scăzute de intervenții:** unii specialiști au rate mult mai scăzute ale intervențiilor decât alții. Deși sunt multe excepții, medicii de familie tind să aibe rate mai scăzute decât obstetricienii, iar moașele le au în general pe cele mai mici. Stilurile de practică pot varia foarte mult în aceste categorii. Deseori este o variație foarte mare chiar dacă femeile care sunt îngrijite au riscuri similare. (vezi pag. 23 pentru mai mult ajutor în această decizie).
- **Discutați scopurile dvs. și preferințele cu specialistul care vă îngrijește:** aflați cum aceștia colaborează cu dvs. ca să vă îmlinească scopurile și preferințele. Dacă răspunsul lor nu vă satisface, și aveți alte opțiuni, căutați pe cineva care să vi se potrivească mai bine.
- **Alegeți un cadru al nașterii cu rate scăzute ale intervențiilor:** anumite spitale au rate ale intervențiilor cu mult mai scăzute decât altele, așa că făceți-vă tema. În general ratele intervențiilor sunt mult mai scăzute pentru centrele de naștere și pentru nașterile acasă (vezi pag. 24).
- **Creați-vă propria deviză de naștere:** scrierea valorilor, preferințelor și scopurilor vă poate ajuta să vă clarificați gândurile și sentimentele. Mai mult, acest efort vă va pregăti mai bine pentru a discuta aceste aspecte cu partenerul dvs. și cu specialiștii.
- **Aranjați-vă să beneficiați de suport continuu în travaliu din partea cuiva cu experiență:** aranjați astfel încât să beneficiați de sprijin continuu în travaliu din partea altcuiva decât partenerul dvs. Puteți colabora cu o însoțitoare specializată în acest lucru (*doula*) sau puteți invita o prietenă sau un membru al familiei-femeie să vă însoțească. Dacă decideți să invitați o prietenă sau o rudă, încercați să alegeți pe cineva experimentat sau relaxat în ceea ce privește nașterea. Îngrijirea care ocrotește mama scade considerabil riscul de a avea o cezariană și o naștere vaginală asistată (vezi pag. 24). A avea o astfel de persoană cu dvs. vă poate ajuta de asemenea pe dvs. și partenerul dvs. prin preluarea

⁵ În varianta în limba română le găsiți pe www.nastecumsimti.org și www.nasterenaturala.ro

îndatoririlor și poate avea grijă ca nevoile partenerului să fie de asemenea îndeplinite.

- **Explorați-vă opțiunile de ușurare a durerii:** evitarea anesteziei epidurale vă poate crește șansele de a avea o naștere spontană. Dacă vă doriți acest lucru, ar fi înțelept să vă analizați opțiunile și să faceți pregătiri pentru alte modalități de a gestiona durerea din travaliu înainte de declanșarea acestuia. Multe femei consideră că dușurile, căzile de baie, mingiile de travaliu și alte măsuri sunt destul de utile pentru confortul în travaliu. *Douleur* pot oferi multe “măsuri de confort”

În timpul travaliului

- **Colaborați cu specialistul pentru a întârzia venirea la spital:** dacă veți naște într-un spital, așteptați până când sunteți în “travaliu activ”. Dacă ajungeți prea devreme, verificați dacă vă puteți întoarce acasă și reveni mai târziu.
- **Primiți sprijin de calitate pe parcursul travaliului :** sprijinul din partea unei *doule* (însoțitor specializat în travaliu), sau din partea unei prietene sau unui membru al familiei de sex feminin care este relaxat în privința nașterii reduce riscul operației cezariene și al nașterii vaginale asistate instrumental.
- **Dacă este posibil, evitați monitorizarea electronică fetală continuă:** *monitorizarea electronică fetală continuă (MEF)* crește riscul operației cezariene și al nașterii vaginale asistate. Cu anumite tipuri de intervenții, cum ar fi anestezia epidurală, vi se va cere să aveți MEF. Discutați cu specialistul și verificați dacă vă vor asculta rata fetală cu un dispozitiv manual sau vor folosi ocazional MEF în loc de în continuu.
- **Evitați anestezia epidurală:** epidurala reduce șansele nașterii vaginale spontane și crește șansele epiziotomiei. Epiduralele cresc de asemenea riscul de rupturi grave care vă pot vătăma planșeul pelvian. Asigurați-vă că aveți cunoștința de toată varietatea de măsuri de confort și alte strategii, inclusiv suportul continuu în travaliu, care vă pot ajuta să cooperați eficient cu durerea în travaliu.

II. CEZARIENE NENECESSARE: SFATURI DE A REDUCE RISCURILE

În timpul sarcinii:

- **Dacă vă este propusă o cezariană și nu sunteți într-o situație de urgență:** întrebați-vă specialistul (1) de ce vă recomandă acest lucru, (2) beneficiile și riscurile operației, (3) alte soluții posibile pentru această problemă, inclusiv a aștepta mai mult, și (4) beneficiile și riscurile alternativelor. Dacă nu sunteți în travaliu când vi se propune cezariana, probabil că veți avea timp să vă faceți propriile cercetări, și să discutați cu partenerul și specialiștii înainte de a lua o decizie.
- **Dacă ați avut o cezariană la o sarcină anterioară:** informați-vă despre avantaje și dezavantaje ale NNDC (naștere normală după cezariană) versus cezariană. Discutați cu specialiștii și cercetați pentru a afla cât mai multe despre implicații. Informațiile din acest ghid ce compară riscurile cezarienei și ale nașterii vaginale sunt relevante în această decizie. Deși cercetările susțin NNDC ca pe o alternativă rezonabilă, va trebui să căutați pentru a găsi un specialist și un spital care oferă această opțiune.
- **Dacă bebelușul este într-o prezență cu fundul sau picioarele primele (pelviană):** mai întâi întrebați specialistul despre posibilitatea rotirii bebelușului într-o prezență cu capul înainte (inversiune externă) când ajungeți la “termen” (la aproape 37 săptămâni de sarcină). Mulți bebeluși pot fi roțiți ușor și pot fi născuți cu

capul înainte prin vagin. Probabil că va trebui să căutați un specialist care are abilități și experiență în inversiunea manuală externă. Dacă nu sunteți capabili să întoarceți bebelușul într-o poziție cu capul înainte, căutați informații despre riscurile și beneficiile planificării unei nașteri vaginale sau alegerii unei cezariene. Discutați cu specialistul situația dvs. înainte de a lua o decizie. Dacă vreți să planificați o naștere vaginală în prezentație pelviană veți avea nevoie să găsiți un specialist care are abilități și experiență și vă va susține în această alegere. Găsirea unei astfel de persoane este destul de probabil să fie dificilă.

- **Dacă doriți să planificați o cezariană din motivul că vă este frică de naștere:** luați în considerare participarea la câteva ședințe de psihoterapie cu cineva care este informat în ceea ce privește nașterea și are bune abilități de consiliere. Aproape jumătate dintre femeile cu frici puternice care parcurg o terapie sunt capabile să reducă aceste frici și să planifice o naștere vaginală. Dacă simțiți multă anxietate și frică legată de naștere, prezența continuă a unui susținător experimentat în travaliu (*doula*) ar putea să aibă o importanță deosebită pentru dvs.

În timpul travaliului

- **Încercați să evitați intervențiile medicale de rutină pe cât posibil:** pe lângă aspectele ce țin de epidurală și monitorizarea electronică fetală continuă menționate mai sus, vă puteți scădea probabilitatea de a evita cezariana evitând de fiecare dată când este posibil *inducția travaliului* (utilizarea medicamentelor sau tehnicilor de a încerca declanșarea travaliului). De asemenea asigurați-vă că nu vi se rup membranele de către specialist (*ruperea artificială a membranelor*) înainte sau la începutul travaliului. De asemenea este bine să evitați limitarea arbitrară a duratei travaliului dvs. Nu este nevoie să recurgeți la o cezariană atât timp cât dvs. și bebelușul sunteți bine. Discutați cu specialistul care vă îngrijește despre aceste practici și despre ce puteți face pentru a le evita.
- **Dacă vă este propusă o cezariană și nu sunteți într-o situație de urgență:** consultați-vă specialistul (1) de ce vă este recomandată, (2) beneficiile și riscurile pe care le puteți aștepta, (3) alte soluții posibile care vizează problema, inclusiv a aștepta mai mult, și (4) beneficiile și riscurile acestora. Informația prezentată în această broșură ce compară riscurile cezarienei și ale nașterii vaginale în sarcina prezentă și cele viitoare este relevantă.

III. NAȘTERI VAGINALE ASISTATE NENECESARE: SFATURI PENTRU REDUCEREA RISCURILOR

În timpul travaliului

- **Împingeți dintr-o poziție verticală sau dintr-o poziție întinsă pe o parte:** încercați să împingeți dintr-o poziție verticală sau întinsă pe o parte. Evitați poziția întinsă pe spate. Anumite paturi de spital pot fi ajustate să vă ajute cu aceste poziționări. Un însoțitor de travaliu experimentat (*doula*) vă poate ajuta susținându-vă în aceste poziții. Puteți primi de asemenea ajutor din partea persoanelor din echipa de neonatologi sau din partea partenerului.
- **Nu vă impuneți limite de timp:** solicitați specialiștilor să fie flexibili la stabilirea limitelor de timp pentru faza de expulzie a travaliului, ținând cont că dvs. și bebelușul sunteți bine și progresați. Aceasta este mai ales important dacă aveți epidurală.
- **Lăsați-vă corpul să vă ghideze în împingere când este posibil:** dacă cervixul este complet dilatat și nu este nici un motiv medical pentru a vă grăbi, luați în considerare amânarea împingerii până când simțiți nevoia imperioasă de a împinge sau capul copilului

este pe cale de a se naște. Așteptarea până la 2 ore sau mai mult pentru aceste situații vă crește probabilitatea de a avea o naștere vaginală spontană și vă ajută să evitați o naștere dificilă dacă sunteți la primul copil și aveți epidurală, și probabil și pe alte mame, de asemenea.

IV. VĂTĂMAREA NENECESSARĂ A PLANȘEULUI PELVIAN: SFATURI PENTRU A VĂ REDUCE RISCUL ÎN APROPIEREA NAȘTERII ȘI PE TOT PARCURSUL VIETII

În sarcină

- **Discutați cu specialiștii despre folosirea de rutină a intervențiilor care pot crește riscul vătămării planșeului pelvian:** discutați cu specialiștii pentru a înțelege atitudinile lor vizavi de următoarele intervenții care pot fi folosite în timpul expulziei: epiziotomia, poziția întinsă pe spate (versus poziția verticală sau întinsă pe o parte), împingere direcționată (versus împingere spontană), aplicarea presiunii pe abdomen (*presiune fundală*) pentru a ajuta bebelușul să iasă, aplicarea presiunii contra țesutului de la deschiderea vaginului pe măsură ce iese capul bebelușului și extracția cu vacuum sau forceps. Aceste intervenții cresc riscul de vătămare a planșeului pelvian. Comunicați specialiștilor că nu vă doriți să aveți parte de aceste intervenții în timpul travaliului decât dacă există un motiv medical clar, convingător. Dacă nu sunt dispuși să colaboreze cu dvs. pentru a vă atinge acest scop, luați în considerare orientarea către alții care vă vor ajuta cu aceste aspecte.
- **Exersați-vă mușchii planșeului pelvian cu regularitate:** luați în considerare efectuarea exercițiilor “Kegel” cu regularitate. Unele cercetări, dar nu toate, au găsit că aceste exerciții efectuate în timpul sarcinii pot ajuta la prevenirea incontinenței urinare.

În timpul travaliului

- **Evitați folosirea intervențiilor de rutină în timp ce împingeți:** pe cât posibil, evitați folosirea de rutină a următoarelor intervenții în timpul expulzei: epiziotomia, poziția întinsă pe spate (alegeți o poziție verticală sau întinsă pe spate), împingerea direcționată (versus împingerea spontană), aplicarea presiunii pe abdomen (*presiune fundală*) pentru a ajuta la expulzia copilului, aplicarea presiunii contra țesutului de la deschiderea vaginului pe măsură ce iese capul bebelușului, și extracția cu vacuum sau forceps. Aceste intervenții vă pot crește riscul de vătămare a planșeului pelvian. Comunicați specialistului faptul că nu doriți să aveți parte de aceste intervenții în timpul travaliului decât dacă există un motiv clar, convingător.

După naștere

- **Continuați exercițiile pentru mușchii planșeului pelvian:** aceste exerciții (*Kegel*) pot rezolva problemele ce țin de scurgerile de urină (*incontinență urinară*). (Rolul acestor exerciții în remedierea problemelor ce țin de scurgerile de gaze sau fecale (*incontinență anală*) și în prevenirea acestor probleme este neclar.)

Sfaturi pentru viața de zi cu zi

- **Mentineți o greutate corporală sănătoasă:** slăbirea greutății în exces poate reduce simptomele cât și șansa de a dezvolta diabet, o boală care poate fi de asemenea asociată cu incontinența urinară.
- **Evitați să fumați:** dacă nu puteți să vă lăsați de tot, limitați numărul țigărilor pe zi pentru a scădea probabilitatea de a suferi de incontinență urinară.

- **Continuați să exersați mușchii planșeului pelvian:** exercițiile Kegel pot atât preveni cât și trata incontinența urinară.
- **Minimizați infecțiile tractului urinar și iritațiile:** acestea sunt asociate cu incontinența urinară. Tratamentul poate îmbunătăți simptomele.
- **Evitați histerectomia pe cât posibil:** histerectomia crește probabilitatea apariției incontinenței urinare.

Găsirea unui specialist cu rate scăzute ale intervențiilor

Alegerea unui specialist și a unui mediu de naștere cu rate scăzute ale intervențiilor în travaliu și naștere poate fi singura și cea mai importantă cale de a evita intervențiile nenesesare. Valorile și stilurile de practică (inclusiv ratele operației cezariene, ale nașterii vaginale asistate, ale epiziotomiei și alte practici) variază foarte mult printre specialiști și în mediile de naștere. Dacă puteți alege dintre mai mulți specialiști și dintre mai multe medii de naștere în comunitatea dvs. în funcție de planul dvs. de naștere, puteți să explorați aceste aspecte când luați în considerare un anumit specialist sau mediu de naștere. Dacă asigurărilor dvs. medicale nu acoperă serviciile cuiva cu stilul de practică pe care îl preferați și vă permiteți să plătiți pe cineva care vi se potrivește mai bine, costul ar putea să merite. (Ar trebui nu numai să întrebați despre un anumit doctor sau moașă cât despre stilul de practică în ansamblu, ținând cont de faptul că altcineva poate fi de “gardă” când veți naște.)

Întrebări pe care le puteți pune când intervievați potențiali specialiști:

- **“Ce părere aveți de epidurale?”**
Epiduralele sunt eficiente în ușurarea durerii, dar au multe efecte secundare, inclusiv creșterea probabilității de a avea fie cezariană fie naștere vaginală asistată sau creșterea probabilității de a avea rupturi grave. Dacă specialistul este entuziast în ceea ce privește epiduralele și nu menționează dezavantajele pentru dvs. și copil, acesta poate fi un semn al unui stil de practică cu multe intervenții. De asemenea ridică întrebări asupra angajamentului față de alegerea informată.
- **“Ce părere aveți despre inducerea travaliului?” (declanșarea artificială a travaliului)**
Din ce în ce mai multe femei experimentează inducerea travaliului. Un efect secundar al inducerii travaliului este probabilitatea crescută a cezarienei nenesesare. Creșterea se datorează de obicei procedurii în sine decât unui motiv care să conducă la inducție. Cercetările medicale nu susțin multe din motivele oferite de obicei care pot conduce la recomandarea inducerii travaliului cum ar fi îngrijorarea că bebelușul este prea mare. Entuziasmul cu privire la inducție poate fi un semn al unui stil de practică intervenționist.
- **“Cât de des efectuați epiziotomii?”**
În toată țara (*S.U.A, n.t.*), aproape 25% din femeile care nasc vaginal au o epiziotomie, dar anumiți specialiști au rate foarte mici. Cercetările nu susțin efectuarea epiziotomiei liber și de rutină. Printre preocupările legate de această tăietură menită să lărgască deschiderea vaginului este creșterea probabilității de a avea o ruptură gravă a mușchiului anal supus presiunii în timpul nașterii. Aceasta, în schimb, crește riscul femeii de a avea scurgeri de gaze sau fecale (*incontinență anală*). Ar fi bine să găsiți un specialist preocupat de vătămarile care pot fi cauzate de această intervenție și care să o folosească cu precauție.

- **“Ce opțiuni am dacă travaliul încetinește sau se oprește? »**

Căutați un specialist care manifestă răbdare față de un travaliu încetinit și care încearcă măsuri alternative până la a recurge la cezariană. Strategiile lipsite de riscuri includ un sprijin susținut în travaliu, odihnă, asimilarea de fluide, mișcarea și schimbarea pozițiilor (stând vertical, mergând sau stând întinsă pe o parte pot fi mult mai eficiente decât stând întinsă pe spate), și un mediu calm și liniștitor. Administrarea oxitocinei sintetice (un hormon care stimulează contracțiile) poate ajuta, dar are efecte secundare. Acestea includ conectarea la o perfuzie intravenoasă și la monitorizare fetală iar apoi contracțiile pot foarte intense. Ruperea artificială a apei este o altă opțiune în această situație.

Întrebări pe care să le puneți când alegeți mediul nașterii:

- **“În timpul travaliului, bebelușul poate fi monitorizat cu un dispozitiv manual sau poate fi monitorizat electronic ocazional și nu continuu?”**

Monitorizarea electronică fetală continuă crește probabilitatea nașterii cezariene și a nașterii vaginale asistate. Utilizarea dispozitivelor manuale a fost găsită în repetate rânduri ca fiind sigură și eficientă în monitorizarea bebelușului. O altă opțiune este monitorizarea electronică fetală ocazională (*intermitentă*).

- **“Care sunt ratele nașterii cezariene, ale nașterii vaginale asistate și ale epiziotomiei?”**

Vă puteți micșora riscul procedurilor nenesecare dând naștere într-un mediu care are ratele cu mult sub limita mediei naționale pentru cezariene (în jur de 33%) și pentru epiziotomie (aproape 25% din nașterile vaginale). Rata națională pentru nașterile asistate a ajuns destul de scăzută, aproape 6% (*datele sunt valabile pentru S.U.A., n.t.*).

- **“Care este rata utilizării epiduralei?”**

Dacă majorității sau aproape tuturor femeilor li se montează epidurală într-un anumit spital, aceasta poate însemna că femeile care doresc să evite anestezia epidurală vor găsi foarte puțină susținere în alegerea lor și foarte puține alternative pentru a le ajuta să gestioneze travaliul.

Puterea susținerii în travaliu de către un profesionist format sau de către o femeie experimentată

De-a lungul istoriei femeile s-au susținut una pe cealaltă în travaliu. Deși îngrijirea suportivă în timpul travaliului a fost pentru scurt timp abandonată în multe zone ale lumii în ultimul secol, suportul acordat de o prietenă invitată, un membru al familiei sau doula (un însoțitor de travaliu format) începe să revină. În mediile moderne ale maternităților, o astfel de îngrijire include de cele mai multe ori : asistarea prin sprijin fizic și emoțional, ajutarea partenerului în a se implica (așa cum cupul o dorește), și ajutarea mamei să își comunice nevoile și dorințele asistentelor și altor specialiști.

Rezultatele combinate ale multor studii de o calitate înaltă indică faptul că o astfel de îngrijire are beneficii cu adevărat impresionante. În comparație cu femeile care nu au avut o astfel de îngrijire, cele care au primit îngrijire continuă și suportivă din partea unei femei care a venit în spital în scopul acordării acestui suport au fost :

- 26% mai puțin probabil de a naște prin operație cezariană;
- 41% mai puțin probabil de a naște cu ajutorul unui vid-extractor sau forceps;
- 28% mai puțin probabil de a folosi orice fel de medicație pentru durere și
- 33% mai puțin probabil de a fi nesatisfăcut sau de a avea o percepție negativă asupra experienței nașterii.

Sprijinul continuu în travaliu este o unealtă importantă pentru a îmbunătăți șansele pentru o experiență a nașterii sigură și satisfăcătoare.

Mesaj de încheiere

O experiență a nașterii sigură și satisfăcătoare oferă o fundație excelentă pentru asumarea noilor responsabilități de a fi părinte. Acestea sunt vremuri incitante și provocatoare de a avea un copil. Avem acum mai multă informație decât în oricând despre cum să ai o naștere sigură și sănătoasă. Cântărind informația, dând sens aspectelor complexe, gândindu-vă la valorile și preferințele pe care le aveți, și punându-vă la punct planurile de îngrijire poate consuma mult timp și energie. Dar merită efortul.

Vă dorim să vă fie bine pe măsură ce îmbrățișați oportunitățile și responsabilitatea. Sperăm ca această broșură să vă ghideze prin acest proces în zilele și în lunile ce urmează.

Ne-ar plăcea să ne împărtășiți experiențele voastre și dacă această broșură v-a fost de ajutor. Și așteptăm sugestii pentru moduri de a o îmbunătăți. Vă rugăm să contactați Childbirth Connection la www.childbirthconnection.org/contact/ Puteți găsi alte grupuri implicate în acest proiect prin website-urile listate pe ultima pagină.

Anexă: Cea mai sigură cale de a da naștere: lecții dintr-o analiză atentă a cercetărilor

Ce semnifică cuvintele scrise cu majuscule?

La concluziile din această secțiune s-a ajuns prin studierea celor mai bune studii care au fost găsite comparând diferite modalități de a da naștere. Sunt prezentate în trei liste:

- *33 de zone în care operația cezariană a implicat un risc mai mare decât nașterea vaginală;*
- *15 zone în care nașterea vaginală asistată (cu vid-extractor sau forceps) a implicat un risc mai mare decât nașterea vaginală fără aceste proceduri, și*
- *4 zone în care nașterea vaginală a implicat un risc mai mare decât nașterea prin cezariană.*

Cuvintele scrise cu majuscule vă spun că există o probabilitate mai mare de a experimenta o problemă specifică (cum ar fi infecție sau sângerare excesivă) dacă nașteți într-un mediu care implică riscuri mai mari în loc de riscuri reduse. În unele cazuri, nu a fost suficient de multă informație pentru a face o astfel de estimare. Este posibil ca cercetări adiționale despre aceste probleme să conducă la o concluzie diferită sau să identifice noi probleme pentru cele trei liste.

Probabilitate crescută de a avea o anumită problemă	Comparată cu o formă mai sigură de îngrijire, forma de îngrijire cu un risc crescut poate cauza probleme pentru
FOARTE RIDICATĂ	1000 la 10000
RIDICATĂ	100 la 999
MODERATĂ	10 la 99
SCĂZUTĂ	1 la 9
FOARTE SCĂZUTĂ	Mai puțin de 1

... din fiecare 10000 de mame sau bebeluși

Pe măsură ce vă confrunțați cu decizii de sănătate, acest sistem vă poate ajuta să vă gândiți la aceste aspecte când anumite riscuri sunt destul de comune și altele sunt destul de rare. Chiar dacă nu sunteți de acord cu aceste etichete (cum ar fi “foarte ridicată” sau “moderată”), puteți folosi coloana din dreapta pentru a înțelege ce implică aceste decizii. Sistemul vă permite să estimați cum o anumită decizie vă va afecta probabilitatea de a avea o anumită problemă. Vă puteți concentra pe riscurile și problemele care sunt în special importante pentru voi sau pe liniile principale în general.

Studiile care au fost folosite pentru a ajunge la concluziile de mai jos sunt rezumate în « tabele de dovezi » detaliate care sunt disponibile în întregime pe www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet/⁶

1. PREOCUPĂRI LEGATE DE EFECTELE CEZARIENEI

A avea o cezariană și nu o naștere vaginală crește probabilitatea pentru următoarele probleme (vezi caseta de mai sus pentru înțelesul cuvintelor scrise cu majuscule).

⁶ În varianta în limba română le găsiți pe www.nastecumsimti.org și www.nasterenaturala.ro

- a. **Preocupări legate de efectul cezarienelor asupra mamelor în apropierea momentului nașterii**
- **Moarte maternă:** anumite studii au găsit că operația chirurgicală în sine, și nu alte probleme care conduc la operație, se pare că a cauzat mai multe morți materne la femeile care au avut cezariană. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: SCĂZUTĂ până la FOARTE SCĂZUTĂ pentru moarte maternă.*
 - **Histerectomie de urgență:** pentru o femeie cu cezariană este mai probabil decât pentru o femeie cu o naștere vaginală să aibă o operație de urgență pentru a i se îndepărta chirurgical uterul (*histerectomie*) în primele săptămâni după naștere. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: MODERATĂ pentru histerectomia de urgență.*
 - **Răni chirurgicale:** toate femeile care fac cezariană au o rană; o femeie care are o cezariană poate suferi vătămări din tăieri accidentale ale organelor învecinate cum ar fi vezica urinară, intestinele sau uretra (tubul care transportă urina de la rinichi la vezică), mai ales dacă operația este făcută în grabă. *Probabilitatea adăugată de a suferi răni chirurgicale în operație nu a putut fi determinată din studiile examinate.*
 - **Ședere prelungită în spital:** o femeie care are o cezariană de obicei petrece în spital o zi sau două în plus față de o femeie care a născut vaginal pentru îngrijiri și monitorizare postoperatorie, și această ședere poate fi prelungită dacă există complicații. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: FOARTE RIDICATĂ pentru o ședere prelungită în spital.*
 - **Reinternare în spital:** o femeie care a avut o cezariană are o probabilitate mai ridicată decât o femeie care a născut vaginal de a fi reinternată în spital în săptămânile de după naștere. *Probabilitate asociată pentru o femeie cu cezariană: MODERATĂ pentru reinternări în spital.*
 - **Infecții:** o femeie cu cezariană riscă infecții ale uterului și are o probabilitate mai mare față de o femeie care naște vaginal de a avea o infecție a uterului; femeile cu o cezariană în general primesc antibiotice de rutină pentru a se încerca prevenirea infecției. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: RIDICATĂ pentru infecții.*
 - **Durere:** în primele zile și săptămâni după naștere, o femeie care a avut o cezariană are o probabilitate mai mare de a avea o durere mai intensă și mai îndelungată decât o femeie care a născut vaginal; majoritatea femeilor cu cezariană folosesc medicație contra durerii după naștere și consideră durerea atribuită răni de la operația cezariană ca fiind o problemă. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: FOARTE RIDICATĂ pentru durere severă și de lungă durată.*
 - **O experiență nesatisfăcătoare a nașterii:** o femeie cu cezariană tinde să aprecieze mai negativ experiența nașterii decât o naștere vaginală, atât imediat după naștere cât și de-a lungul timpului; este o probabilitate mai scăzută de a avea partenerul sau alte persoane de susținere prezente la naștere, și de a simți că are control. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru o experiență nesatisfăcătoare a nașterii (cezariana neplanificată are consecințe mai grave decât cezariana planificată, nașterea vaginală cu vid-extractor sau forceps are consecințe mai grave decât nașterea vaginală fără aceste proceduri).*

- **Un contact timpuriu slab cu nou-născutul:** o femeie cu o cezariană are o probabilitate mai scăzută de a-și vedea și ține în brațe nou-născutul curând după naștere decât o femeie cu o naștere vaginală. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană: FOARTE RIDICATĂ pentru a vedea și ține în brațe nou-născutul imediat după naștere.*
- **Reacție imediată nefavorabilă la bebeluș:** imediat, o femeie cu o cezariană are o probabilitate mai mare de a avea sentimente negative vizavi de copilul ei și de a evalua bebelușul mai puțin favorabil decât o femeie cu o naștere vaginală. *Probabilitatea asociată pentru o reacție imediată nefavorabilă la bebeluș nu a putut fi determinată din studiile examinate.*
- **Depresie:** o femeie care a avut o cezariană poate avea un risc mai mare de depresie decât o femeie cu naștere vaginală. *Dovezile actuale sunt confuze cu privire la faptul că cezariana crește probabilitatea de depresie.*
- **Traumă psihologică:** o femeie care a avut o cezariană neplanificată în timpul travaliului are un risc mai mare decât alte mame de a avea simptome traumatice (cum ar fi frică sau anxietate) și pentru întrunirea criteriilor pentru tulburarea de stres posttraumatic (TSPT). *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o cezariană neplanificată: RIDICATĂ pentru simptome traumatice și întrunirea criteriilor pentru TSPT (cezariana neplanificată su nașterea vaginală cu vid-extractor sau forceps au un risc suplimentare RIDICAT comparativ cu cezariana planificată sau nașterea vaginală fără vacuum/forceps).*
- **O sănătate mentală per ansamblu slăbită și o imagine de sine scăzută:** o femeie care are o operație cezariană poate avea un risc crescut pentru o sănătate mentală slăbită și o imagine de sine scăzută decât o femeie care a născut vaginal. *Probabilitatea asociată de a avea o sănătate mentală slăbită și o imagine de sine scăzută nu a putut fi determinată din studiile examinate.*
- **O funcționare per ansamblu slăbită:** o femeie care are o cezariană se poate confrunta cu provocări mult mai mari decât o femeie care a născut vaginal din punct de vedere al funcționării fizice și sociale și îndeplinirea activităților zilnice în primele săptămâni după naștere. *Probabilitatea asociată de a avea o funcționare per ansamblu slăbită nu a putut fi determinată din studiile examinate.*

b. **Preocupări legate de efectele continue ale cezarienei asupra mamelor**

- **Durere pelvică continuă:** o femeie care a avut o cezariană poate avea durere pelvică continuă, posibil datorită cicatrizării și creșterii țesutului “adeziv”. *Probabilitatea asociată pentru durere pelvică continuă nu a putut fi determinată din studiile examinate.*
- **Obstrucție intestinală:** o femeie care a avut o cezariană poate suferi de intestine răsucite sau blocate în anii de după operație ca rezultat al cicatrizării și a țesutului “adeziv”. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care a avut cezariană: MODERATĂ pentru obstrucția intestinală.*

c. **Preocupări legate de efectele cezarienei asupra copiilor**

Când mamele trec prin probleme fizice sau emoționale ca rezultat al nașterii cezariene (vezi mai sus), acst lucru poate interfera cu abilitatea lor de a avea grijă de copiii lor. În plus, au fost descoperite următoarele:

- **Răni chirurgicale:** un copil născut prin cezariană poate fi tăiat accidental (de obicei ușor) în timpul operației. *Probabilitatea asociată pentru un copil născut prin cezariană: RIDICATĂ pentru rănille chirurgicale accidentale.*

- **Probleme respiratorii:** un copil născut prin cezariană planificată înainte de 39 de săptămâni de sarcină are un risc mai mare de a dezvolta probleme serioase cu plămâni și probleme respiratorii față de alți copii născuți la aceeași vârstă. *Probabilitatea asociată pentru un copil născut prin cezariană: RIDICATĂ spre MODERATĂ pentru probleme respiratorii cu o cezariană planificată înainte de 39 de săptămâni.*
- **Nu se alăptează:** o mamă care a avut cezariană se confruntă cu provocări suplimentare în declanșarea alăptării, și este mai puțin probabil ca bebelușul ei să se hrănească de la sân decât un bebeluș născut vaginal. *Probabilitatea asociată pentru un copil născut prin cezariană: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru a nu se alăpta.*
- **Astm:** o persoană care este născută prin cezariană pare a avea un risc mai mare decât una născută vaginal pentru astm, atât în copilărie cât și ca adult. *Probabilitatea asociată pentru o persoană născută prin cezariană: RIDICATĂ pentru un risc mai mare de astm.*

d. **Preocupări legate de efectele cezarienei asupra mamelor în viitoarele sarcini și nașteri**

Toate femeile însărcinate ar trebui să fie conștiente de aceste riscuri. O femeie care nu se așteaptă să aibă mai mulți copii s-ar putea să se răzgândească sau să decidă să continue cu o sarcină neplanificată.

În sarcinile viitoare, placentă, embrionul și fetusul care crește într-un uter cicatrizat pot să nu funcționeze atât de bine cât cele care se dezvoltă într-un uter fără cicatrice. Probabilitatea următoarelor probleme poate crește pe măsură ce numărul cezarienelor anterioare crește.

- **Infertilitate:** o femeie care a avut o cezariană are o probabilitate mai mare decât o femeie cu o naștere vaginală anterioară de a avea dificultăți în conceperea altui copil și este mai puțin probabil să aibă în viitor un alt copil. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o cezariană anterioară: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru infertilitate (nu aleasă).*
- **Fertilitate redusă:** o femeie care a avut o cezariană are o probabilitate crescută față de o femeie cu o naștere vaginală anterioară de a avea sentimente și atitudini negative vizavi de naștere, să decidă pentru a nu mai avea copii, și să indice aceste sentimente și atitudini ca motiv pentru această decizie. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cezariană anterioară: RIDICATĂ pentru alegerea reducerii fertilității.*
- **Moartea mamei:** în sarcinile și nașterile viitoare, o femeie al cărei uter a avut o cicatrice de la o cezariană este mai probabil să aibă probleme vitale legate de placentă și cicatrice decât uterul unei femei care a născut vaginal în trecut (vezi punctele ce urmează). *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu o naștere cezariană: nu a fost măsurată adecvat, poate fi FOARTE SCĂZUTĂ pentru moartea maternă cauzată de cicatrice.*
- **Sarcină ectopică:** față de o femeie cu un uter fără cicatrice este mai probabil ca în uterul cicatrizat după o cezariană al unei femei să se dezvolte un embrion în afara uterului, inclusiv pe cicatricea cezarienei; în astfel de cazuri, sarcina trebuie încheiată pentru a salva viața mamei iar ea poate determina sângerare severă, operație de urgență, ce poate include îndepărtarea uterului (histerectomie), și alte complicații. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu o cezariană trecută: MODERATĂ pentru sarcinile ectopice.*

- **Placenta previa:** față de o femeie cu un uter fără cicatrice, este mai probabil ca în cazul unei femei al cărei uter are o cicatrice provenită de la cezariană, o viitoare placentă să se atașeze în apropierea sau peste deschiderea cervixului; aceasta crește riscul pentru sângerări serioase, șoc, transfuzii de sânge, cheaguri de sânge, naștere prin cezariană planificată sau de urgență, îndepărtare de urgență a uterului (*histerectomie*), *placenta accreta* (vezi mai jos), și alt complicații. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu o cezariană anterioară: MODERATĂ pentru placenta previa într-o viitoare sarcină după o cezariană; RIDICATĂ pentru placenta previa într-o viitoare sarcină după mai multe cezariene.*
- **Placenta accreta:** față de o femeie cu un uter fără cicatrice, este mai probabil ca în cazul unei femei al cărei uter are o cicatrice provenită de la o cezariană o viitoare placentă să crească în sutura uterului și prin mușchiul uterin; aceasta crește riscul “ruperii” uterului (vezi mai jos), sângerare gravă, șoc, transfuzie de sânge, operație de urgență, îndepărtare de urgență a uterului (*histerectomie*), și alte complicații. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu cel puțin o cezariană anterioară: MODERATĂ pentru placenta accreta într-o sarcină viitoare.*
- **Decolare placentară:** față de o femeie cu un uter fără cicatrice, este mai probabil ca în cazul unei femei al cărei uter are o cicatrice provenită de la o cezariană, viitoarea placentă să se detașeze de uter înainte de nașterea copilului; aceasta crește riscul de sângerare severă, șoc, transfuzie de sânge, cheaguri de sânge, naștere prin cezariană de urgență sau planificată și alte complicații, și poate reduce oxigenul și nutrienții către bebeluș. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu o cezariană anterioară: MODERATĂ pentru decolarea placentară.*
- **Ruptura uterului:** față de o femeie cu un uter fără cicatrice, este mai probabil ca în cazul unei femei al cărei uter are o cicatrice provenită de la o cezariană să se formeze o deschidere neplanificată a uterului (*ruptură*), în special a cicatricii, într-o sarcină viitoare sau în timpul travaliului; aceasta crește riscul de sângerare severă, șoc, transfuzie de sânge, cheaguri de sânge, naștere prin cezariană planificată sau de urgență, îndepărtarea de urgență a uterului (*histerectomie*), și alte complicații; chiar dacă o femeie plănuiește repetarea cezarienei sau o NNDC (naștere normală după cezariană) ea este supusă unui risc mai mare de a avea o ruptură uterină decât o femeie fără cezariană anterioară. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu o cezariană anterioară: MODERATĂ pentru ruptura uterului.*

e. **Preocupări legate de efectele cezarienei asupra bebelușilor viitori (când un bebeluș crește într-un uter cu o cicatrice provenită de la o cezariană)**

O placentă care crește într-un uter cu una sau mai multe cicatrici de la cezarienele anterioare este posibil să nu furnizeze oxigen și nutrienți fătului aflat în dezvoltare comparativ cu o placentă care crește într-un uter fără cicatrice. Aceasta poate cauza probleme de viabilitate. Probabilitatea următoarelor probleme poate crește pe măsură ce crește numărul cezarienelor anterioare.

- **Moarte:** un bebeluș care se dezvoltă într-un uter cu o cicatrice provenită de la o cezariană pare să aibă un risc crescut de a muri înainte (moarte în utero) sau imediat după naștere comparativ cu un bebeluș care se dezvoltă într-un uter fără cicatrice. *Probabilitatea asociată pentru un bebeluș care crește într-un uter cu o cicatrice provenită de la o cezariană: MODERATĂ pentru moartea bebelușului.*

- **Greutate scăzută la naștere și naștere înainte de termen:** un bebeluș care se dezvoltă într-un uter cu o cicatrice provenită de la operația cezariană pot avea un risc mai mare pentru o greutate scăzută la naștere și pentru a se naște prea devreme (*naștere înainte de termen*) decât un bebeluș care se dezvoltă într-un uter fără cicatrice. *Probabilitatea asociată pentru greutate scăzută la naștere sau naștere înainte de termen nu a putut fi determinată din studiile examinate.*
- **Malformații:** un bebeluș care se dezvoltă într-un uter cu cicatrice provenită de la operația cezariană poate avea un risc mai mare de a avea o malformație fizică ce se dezvoltă înainte de naștere față de un copil care se dezvoltă într-un uter fără cicatrice. *Probabilitatea asociată pentru malformații nu a putut fi determinată din studiile examinate.*
- **Vătămări ale sistemului nervos central:** un bebeluș care se dezvoltă într-un uter cu cicatrice provenită de la operația cezariană poate avea un risc mai mare de a avea vătămări ale creierului sau ale măduvei spinării decât un bebeluș care se dezvoltă într-un uter fără cicatrice. *Probabilitatea asociată pentru vătămări ale sistemului nervos central nu a putut fi determinată din studiile examinate.*

2. PREOCUPĂRI LEGATE DE EFECTELE NAȘTERII VAGINALE ASISTATE

O naștere vaginală asistată (cu vid-extractor sau forceps) față de o naștere vaginală spontană crește riscul de a întâmpina următoarele probleme (Vezi pag. 26 pentru a înțelege sensul cuvintelor scrise cu majuscule).

Pe măsură ce riscurile listate mai jos sunt din ce în ce mai recunoscute, acum abia 6% din nașterile din SUA sunt nașteri vaginale asistate. Acestea sunt foarte importante pentru mamele și copiii aflați în anumite situații. Riscurile procedurii pot fi reduse evitând epiziotomia pe cât posibil.

a. Preocupări legate de efectele nașterii vaginale asistate asupra mamelor

- **Rupturi ale perineului care se extind în sau spre mușchiul anal:** o femeie care are o naștere vaginală asistată (și mai ales o naștere prin forceps) are un risc crescut de rupturi de la deschiderea vaginului înspre mușchiul anal, comparativ cu o femeie care are o naștere vaginală spontană (cercetările sugerează că aproape toate aceste rupturi serioase pot fi evitate dacă femeile care au o naștere asistată nu li se efectuează și epiziotomie). *Probabilitatea asociată pentru o femeie care beneficiază de vid-extractor: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru o ruptură care se extinde spre mușchiul anal. Probabilitatea adăugată pentru o femeie care beneficiază de forceps: FOARTE RIDICATĂ pentru o ruptură care se extinde spre mușchiul anal.*
- **Sângerare excesivă și transfuzii:** o femeie care are o naștere vaginală asistată are un risc mai mare de sângerare excesivă (*hemoragie*) și transfuzie de sânge în apropierea momentului nașterii, comparativ cu o femeie care are o naștere vaginală spontană. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o naștere vaginală asistată: RIDICATĂ pentru sângerare excesivă; RIDICATĂ spre MODERATĂ pentru transfuzie.*
- **Reinternare în spital:** o femeie care are o naștere vaginală are un risc mai mare de a fi reinternată în spital în săptămânile de după naștere, comparativ cu o femeie cu o naștere vaginală spontană. *Probabilitatea asociată pentru*

o femeie care are o naștere vaginală asistată: MODERATĂ pentru reinternare.

- **Infecții:** o femeie care are o naștere vaginală asistată pare a avea un risc crescut pentru infecții ale uterului și – dacă a avut o epiziotomie sau o rupere în zona vaginului – pentru infecții ale acestei răni, comparativ cu o femeie care a avut o naștere spontană. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care a avut o naștere vaginală asistată : FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru infecții ale perineului; RIDICATĂ pentru infecții ale uterului.*
- **Zona vaginului dureroasă:** o femeie care are o naștere vaginală asistată are un risc mai mare de a avea o zonă vaginului dureroasă în săptămânile și lunile după naștere, comparativ cu o femeie care a avut o naștere spontană. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care a avut o naștere vaginală asistată: FOARTE RIDICATĂ pentru un perineu dureros.*
- **O experiență a nașterii nesatisfăcătoare:** comparativ cu o naștere vaginală spontană, o femeie care are o naștere vaginală asistată tinde să evalueze experiența nașterii ei într-un mod negativ, atât imediat după cât și de-a lungul timpului; este mai probabil să simtă că nu a avut un control suficient asupra a ceea ce i s-a întâmplat; este mai probabil să spună că a avut o experiență a nașterii tristă sau nesatisfăcătoare, și poate fi mai temătoare de a da naștere încă o dată, atât în primii ani după naștere cât și după mai mulți ani. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care a avut o naștere vaginală asistată: FOARTE RIDICATĂ pentru o experiență de naștere nesatisfăcătoare.*
- **Probleme intestinale:** o femeie care a avut o naștere vaginală asistată are un risc mai mare de a avea probleme intestinale de orice fel în săptămânile și lunile după naștere, comparativ cu o femeie care a născut spontan vaginal. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care a avut o naștere vaginală asistată: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru probleme intestinale.*
- **Incontinență urinară:** o femeie care a avut o naștere prin forceps poate avea un risc crescut de scurgeri de urină (*incontinență urinară*) în săptămânile și lunile după naștere, comparativ cu o femeie care are o naștere vaginală spontană (vid-extractorul pare a nu mări acest risc). *Probabilitatea asociată pentru o femeie care a avut o naștere vaginală asistată prin forceps nu a putut fi determinată datorită rezultatelor amestecate ale studiilor.*
- **Incontinență anală:** o femeie care a avut o naștere cu forcepsul are un risc crescut de scurgeri de gaze sau fecale (*incontinență anală*) în săptămânile și lunile după naștere, comparativ cu o femeie care a avut o naștere vaginală spontană (vid-extractorul poate sau nu să crească riscul apariției acestor probleme). *Probabilitatea adăugată pentru o femeie care naște asistată de forceps: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru scurgeri de gaze sau fecale în perioada de după naștere. Probabilitatea asociată pentru o femeie care naște asistată de vid-extractor nu a putut fi determinată datorită rezultatelor amestecate ale studiilor.*
- **Hemoroizi:** o femeie care a avut o naștere vaginală asistată are un risc crescut de a avea hemoroizi în săptămânile și lunile după naștere, comparativ cu o femeie care a născut vaginal spontan. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o naștere vaginală asistată: FOARTE RIDICATĂ spre RIDICATĂ pentru hemoroizi.*

- **Probleme sexuale:** o femeie care a avut o naștere vaginală asistată are un risc crescut pentru probleme sexuale (cum ar fi durere în timpul actului sexual) în săptămânile și lunile după naștere, comparativ cu o femeie care are o naștere vaginală spontană. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o naștere vaginală asistată: FOARTE RIDICATĂ pentru problemele sexuale în săptămânile și lunile după naștere.*
- **Traumă psihică:** o femeie care a avut o naștere vaginală asistată are un risc crescut de a avea simptome traumatice (cum ar fi frica și anxietatea) și pentru îndeplinirea criteriilor pentru Tulburarea de Stres Posttraumatic (TSP), comparativ cu o femeie care a născut vaginal spontan. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o naștere vaginală asistată: RIDICATĂ pentru diagnosticul TSP.*
- **Funcționare slabă per ansamblu:** o femeie care a avut o naștere vaginală asistată este supusă riscului de a avea o funcționare mai slabă din punct de vedere fizic și social în primele săptămâni după naștere decât o femeie care naște vaginal spontan. *Probabilitatea asociată pentru funcționarea per ansamblu nu a putut fi determinată din studiile examinate.*

b. **Preocupări legate de efectele nașterii vaginale asistate asupra bebelușilor**

Când femeile experimentează probleme fizice sau emoționale ca rezultat al nașterii vaginale asistate (vezi mai sus), poate interfera cu abilitatea lor de a-și îngriji nou-născuții. În plus, am descoperit următoarele:

- **Vătămarea creierului:** comparativ cu nașterea vaginală spontană, un bebeluș născut prin naștere vaginală asistată pot avea un risc crescut pentru anumite tipuri de vătămare a creierului. *Probabilitatea asociată pentru un bebeluș născut prin naștere vaginală asistată: SCĂZUTĂ pentru vătămarea creierului.*
- **Alte vătămări la naștere:** comparativ cu o naștere vaginală spontană, un bebeluș născut prin naștere vaginală asistată are un risc mai crescut pentru vătămări ale nervilor afectând umărul, brațul sau mâna (*vătămarea plexului brahial*), și bebelușul născut prin forceps poate avea un risc mai mare de vătămare a nervului facial. *Probabilitatea asociată pentru un bebeluș născut prin naștere vaginală asistată: MODERATĂ pentru anumite vătămări ale corpului sau feței.*

3. **PREOCUPĂRI LEGATE DE EFECTELE NAȘTERII VAGINALE**

O naștere vaginală comparativ cu o cezariană crește riscul apariției următoarelor probleme (vezi pag. 26 pentru a înțelege sensul cuvintelor scrise cu majuscule). În general, diferențele sunt mai mari pentru nașterea vaginală asistată și mai mici pentru nașterea spontană.

a. **Preocupări legate de efectul nașterii vaginale asupra mamei**

- **Zona vaginului dureroasă:** o femeie care are o naștere vaginală are o probabilitate mai mare decât o femeie care are o cezariană de a avea o zonă a vaginului dureroasă în săptămânile și lunile după naștere. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o naștere vaginală: FOARTE RIDICATĂ pentru un perineu dureros în săptămânile și lunile după naștere.*
- **Incontinență urinară:** o femeie care are o naștere vaginală are o probabilitate mai mare decât o femeie care a născut prin cezariană de a avea scurgeri de urină. *Probabilitatea asociată pentru o femeie cu o naștere*

vaginală: depinde de cum aceasta este definită, timpul scurs de la naștere, și procedurile și practicile folosite în timpul nașterii vaginale (vezi caseta de pe următoarea pagină).

- **Incontinență anală:** o femeie care are o naștere vaginală are o probabilitate mai mare decât o femeie care are o cezariană de a avea scurgeri de gaze sau, mai rar, de fecale. *Probabilitatea asociată pentru o femeie care are o naștere vaginală: depinde de cum aceasta este definită, timpul scurs de la naștere, și procedurile și practicile folosite în timpul nașterii vaginale (vezi caseta de pe următoarea pagină).*

b. **Preocupări legate de efectele nașterii vaginale asupra copiilor**

- **Vătămarea la naștere:** comparativ cu nașterea prin cezariană, un bebeluș născut prin naștere vaginală poate avea un risc mai mare de vătămare a nervilor ce afectează umărul, brațul sau mâna (*vătămare a plexului brahial*). *Probabilitatea asociată pentru un bebeluș născut prin naștere asistată: SCĂZUTĂ pentru vătămarea plexului brahial.*

Note asupra incontinenței

Comparativ cu nașterea cezariană, femeile cu o naștere vaginală au o probabilitate mai mare de a experimenta noi probleme cu scurgerile de urină, gaze sau, mai rar, fecale. Este dificil de determinat nivelul riscului crescut și severitatea din studiile existente. Studiile combină deseori femeile cu simptome foarte ușoare (de exemplu, pierderi a “câte un strop-două” de urină) cu cele care au probleme mai severe. Definiția incontinenței anale în studiile existente poate include orice scurgere de gaze sau orice senzație de urgență fără scurgere de gaze sau fecale. Studiile nu tind să clarifice cât de des apar scurgerile sau cât de deranjate sunt femeile de aceste simptome.

Proporția femeilor care au scurgeri de urină scade drastic în primul an după naștere, și problema tinde să devină mai ușoară pentru femeile care încă o experimentează.

Printre femeile cu incontinență anală, scurgerile de gaze sunt mai des întâlnite decât scurgerile de fecale. Proporția femeilor care au incontinență anală de asemenea descrește în primul an după naștere, dar mai puțin drastic, și simptomele pot fi mai ușoare pentru cele care încă le au.

Abia 3 femei din 100 care nu au avut incontinență urinară înainte sau în timpul sarcinii mai raportează acest lucru la un an după ce au născut vaginal. Același lucru este valabil și pentru incontinența anală. (probabilitate asociată RIDICATĂ pentru fiecare dintre ele). Pentru majoritatea, simptomele nu sunt frecvente și severitatea este minimă spre ușoară. Până la vârsta de 50 de ani, diferențele între femeile care au avut o naștere vaginală și cele care au avut o cezariană dispar atât în ceea ce privește incontinența urinară cât și incontinența anală. Incontinența de la o vârstă înaintată pe care o experimentează multe femei pare a fi legată de alți factori (de exemplu, greutatea excesivă și fumatul).

Foarte multe femei din aceste studii au avut parte probabil de intervenții în timpul travaliului care le-au rănit planșeul pelvian și au contribuit la aceste probleme. De exemplu epiziotomia de rutină sau frecventă a fost o regulă în multe medii de naștere, chiar dacă cercetările sunt clare în ceea ce privește faptul că folosirea cu obișnuință a acestei practici implică răniri fără beneficii. Nu am găsit nici o cercetare care să clarifice dacă practicile sigure în nașterea vaginală sunt asociate cu un risc crescut de incontinență comparativ cu nașterea cezariană.

Pentru mai multe detalii, vă rugăm consultați caseta , “Cum se relaționează incontinența cu nașterea vaginală?”, de la pagina 12 Vezi de asemenea “Sfaturi pentru evitarea cezarienelor nenesare, nașterile vaginale asistate și vătămările planșeului pelvian” de la pagina 19.

Childbirth Connection

Misiunea noastră

Să promovăm îngrijirile maternale sigure, eficiente și satisfăcătoare pentru toate femeile și familiile lor prin cercetare, educație și advocacy

Această broșură și sumarul ce compară riscurile nașterii vaginale și cezarienei sunt valabile gratuit ca fișiere PDF la www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet/7

Documente cu detaliile procesului și sursele folosite pentru formularea concluziilor sunt de asemenea disponibile pe această pagină de internet.

⁷ În limba română pe www.nastecumsimti.org și www.nasterenaturala.ro

Organizații ce au susținut această broșură din decembrie 2006

Alliance for Transforming the Lives of Children www.atlc.org
American Academy of Husband Coached Childbirth www.bradleybirth.com
American Association of Birth Centers www.birthcenters.org
American College of Nurse-Midwives www.midwife.org
Association of Labor Assistants and Childbirth Educators www.alace.org
BabyBodyBirth www.babybodybirth.org
Birth Works www.birthworks.org
Boston Association for Childbirth Education www.bace-nmc.org
Center for Medical Consumers www.medicalconsumers.org
Cesarean Awareness Network Australia www.canaustralia.org
Cesarean Awareness Recovery Education Support South Australia www.cares-sa.org.au
Childbirth and Postpartum Professional Association www.cappa.net
Childbirth Connection www.childbirthconnection.org
Citizens for Midwifery www.cfmidwifery.org
Coalition for Improving Maternity Services www.motherfriendly.org
DONA International www.dona.org
Foundation for the Advancement of Midwifery www.formidwifery.org
International Cesarean Awareness Network www.ican-online.org
International Childbirth Education Association www.icea.org
Lamaze International www.lamaze.org
The Lawton Rhea Chiles Center For Healthy Mothers and Babies
www.chilescenter.org
Midwives Alliance of North America www.mana.org
National Advocates for Pregnant Women www.advocatesforpregnantwomen.org
National Association of Mothers' Centers www.motherscenter.org
National Association of Nurse Practitioners in Women's Health www.npwh.org
National Healthy Mothers, Healthy Babies Coalition www.hmhb.org
National Women's Health Network www.nwhn.org
Our Bodies Ourselves www.ourbodiesourselves.org
Postpartum Support International www.postpartum.net
Society of Teachers of Family Medicine www.stfm.org