

Naștere vaginală sau naștere cezariană? O cercetare sistematică pentru a determina ce este important pentru mame și bebeluși

Carol Sakala, PhD, MSPH
Director de Programe, Childbirth Connection

Martie 2006

Fondul problemei

În anii recenti, ratele cezarienei în multe țări au crescut constant. Centrul Național pentru Statistici în Sănătate a dat publicității rata cezarienei în SUA din anul 2004, o cifră record de 29,1%. În 2006, se estimează că o mamă din trei dă naștere chirurgical.

Childbirth Connection este o organizație non-profit care folosește cercetarea, educația și advocacy pentru a îmbunătăți îngrijirea maternă pentru toate femeile și familiile lor. Fondată în 1918 ca Maternity Center Association, Childbirth Connection are o istorie îndelungată în cercetare, educație și advocacy pentru îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale. Pentru a promova îngrijirea maternă bazată pe dovezi și pentru a ajuta femeile însărcinate și profesioniștii în domeniul sănătății să ia decizii informate despre modalitatea de a da naștere, Childbirth Connection a realizat o cercetare sistematică (de când era cunoscută ca Maternity Center Association sau MCA), și de atunci a folosit aceste rezultate pentru educație, advocacy și implicarea mass-mediei.

Această muncă a fost o prioritate din mai multe motive. A apărut o schimbare culturală profundă în credințele referitoare la naștere, ce include noi idei cum ar fi:

“Nașterea vaginală este dăunătoare.”

“O cezariană va preveni problemele de mai târziu ale planșeului pelvian.”

“Nașterea prin cezariană, mai ales cezariana la alegere, este sigură.”

Practici dramatice aduc schimbări paralele. Ratele cezarienei în multe țări au atins cifre record. Este îngrijorător că schimbările majore în convingeri și practici au apărut fără beneficiul unei analize *sistematice* asupra întregii palete de efecte negative ale nașterii vaginale sau cezariene. Cercetări convenționale « narrative » asupra acestei probleme deseori par a fi suportul pentru a fi pentru sau împotriva utilizării liberale a cezarienei, reflectând valorile autorilor sau filozofia lor. Childbirth Connection ia o poziție diferită, aceea că femeile au cel mai mult de câștigat având acces la educație bazată pe dovezi științifice, și la cele mai sigure și eficiente îngrijiri.

Un comitet din noiembrie 2003 al Colegiului American al Obstetricienilor și Ginecologilor a susținut cezariana în lipsa unor indicații medicale, deși claritatea surselor celor mai bune cercetări nu a existat. Declarația contrastează cu politicile altor grupuri profesionale care nu susțin cezariana la alegere. Aceste grupuri includ: Federația Internațională a Ginecologilor și Obstetricienilor, Confederația Internațională a Moașelor, Societatea Obstetricienilor și Ginecologilor din Canada și Colegiul American Al Asistentelor-Moașe. În acest context, profesioniștii au devenit confuzi și s-au separat, și ratele cezarienelor au variat substanțial în spitale, în cadrul cabinetelor individuale, între tipurile diferite de furnizori de servicii de sănătate, țări etc. Rapoartele media pe aceste probleme au fost desori înșelătoare, incomplete și imprecise, iar femeile și opinia publică au devenit confuze. Fără acces la o informație unitară și evaluată, consimțământul și refuzul informat al femeilor era imposibil.

Metode

Drept răspuns, Childbirth Connection/MCA a realizat o cercetare sistematică pentru a compara efectele negative ale nașterii vaginale și ale cezarienei și a dezvoltat o broșură (*Ce*

trebuie să știe orice femeie însărcinată despre operația cezariană?”) și resurse web pentru femei, și conduce campanii de educare, advocacy și sensibilizare media. Documentele cercetării ce descriu metodele și sursele, întrebările cheie și rezultatele și studiile cercetate (tabele de dovezi) sunt disponibile gratuit sub formă de PDF la www.chilbirtconnection.org/article.asp?ck=10271&ClickedLink=200&area=2.

Echipa de cercetători a realizat un plan ce descrie ce anume va include cercetarea și nu va include, și a aplicat aceste criterii fără a ține cont de concluziile studiilor cercetate. Întrebarea centrală era: ce efecte adverse diferă ca probabilitate de apariție între cezariană și nașterea vaginală? Cercetarea a luat în considerare efectele ce au afectat atât mama cât și copilul, pe termen scurt și lung, pe măsură ce au avut un impact asupra sănătății fizice, mentale și asupra relației mamă-bebeluș. Efectele surogat au fost excluse, ținând cont că impactul asupra vieților mamelor și bebelușilor a fost neclar. Cercetarea a luat în considerare două întrebări aflate în legătură care se pare că acționează asupra schimbării: cauzele tulburărilor planșeului pelvian și rezultatul cezarienei planificate în comparație cu cezariana neplanificată și nașterea vaginală.

Pentru a se adresa constrângerilor legate de resurse și de urgența obținerii unei informații de calitate, echipa de cercetători a folosit abordarea “dovada cea mai bună identificată” și rapoarte limitate ce pot fi incluse în cercetare: citate dintr-o serie de cercetări narrative recente ale unor conducători respectați care au ajuns la o serie de concluzii asupra unor aspecte (concluziile au fost ignorate, dar citatele au fost extrase și evaluate sistematic, și acelea care au îndeplinit criteriile pentru a fi incluse au fost incluse și rezumate în cercetare), două cercetări MEDLINE pentru a completa citatele din cercetările narrative cu publicații foarte recente, cercetările a două baze de date de studii sistematice, și rezumate și articole ale fișierelor organizaționale în scopul cercetării. Echipa a accesat sistemul de evaluare al cercetării al Centrului Oxford pentru Medicină Bazată pe Dovezi (vezi www.cebm.net/levels_of_evidence.asp). Majoritatea studiilor incluse în cercetare au avut nivelul 2 sau 3, studii sistematice ale cercetării observaționale sau chiar studii observaționale individuale.

MCA a invitat organizații naționale non-profit pentru a comenta asupra planului și asupra cercetării și a prezentărilor broșurii, și pentru a lua în considerare sprijinirea și publicarea broșurii. Obstetricieni, medici de familie, pediatri, moașe, asistente medicale, educatori prenatali, doule, cercetători, militanți și alții au oferit considerații extinse. Peste 25 de organizații au susținut broșura, inclusiv Colegiul American al Moașelor-Asistente, Lamaze International, Asociația Națională a Asistentelor Practiciene în Sănătatea Femeii, Rețeaua Națională de Sănătate a Femeii și Societatea Profesorilor în Medicină de Familie.

Aplicând principiile de bază pentru o cercetare sistematică și căutând întreaga arie a efectelor negative ce diferă în probabilitate prin modul de a da naștere, această muncă oferă un nou nivel de înțelegere a acestor aspecte presante.

Rezultate

Peste 300 de rapoarte de cercetări au fost evaluate pentru includere, sumarizate în tabele de dovezi și listate în bibliografie (vezi www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271&ClickedLink=200&area=21). Aceste studii au descris duzini de rezultate legate de întrebările cheie ale cercetării.

Cercetarea a identificat multe efecte adverse care par să difere în probabilitatea de apariție în funcție de modul de a da naștere. Per total, rezultatele favorizează cu tărie nașterea vaginală. Efectele negative care au diferit ca probabilitate de apariție între nașterea vaginală și nașterea cezariană sunt listate mai jos (vezi anexa broșurii pentru estimări ale diferențele riscului absolut):

Efecte negative care au diferențiat și au favorizat nașterea vaginală

1. **Efecte negative pe termen scurt ale cezarienei la mamă**

- Mortalitate maternă, legată de operație sau anestezie (prin opoziție cu o problemă predispozantă)
- Histerectomie de urgență
- Cheaguri de sânge, atac cerebral
- Răni chirurgicale
- Spitalizare îndelungată
- Respitalizare
- Infecții
- Durere severă și persistentă timp îndelungat

2. **Efecte negative ale cezarienei în plan emoțional și social la mame**

- Experiență a nașterii nesatisfăcătoare
- Contact timpuriu redus cu bebelușul
- Reacție timpurie negativă la bebeluș
- Traumă psihologică (ambele simptome traumatice și screening-ul pozitiv pentru diagnosticul tulburării de stres posttraumatic: diferențe găsite numai pentru femeile cu o cezariană neplanificată)
- Depresie (măsurată în multe studii, a diferit în aproape jumătate din studiile examinate)
- Sănătate mentală per ansamblu și stima de sine afectată
- Funcționare per ansamblu afectată

3. **Efecte negative fizice pe termen lung ale cezarienei la mame**

- Durere pelviană cronică
- Obstrucție intestinală

4. **Efecte negative ale cezarienei la bebeluși** (pe lângă posibilul impact al stării mamei)

- Tăieri chirurgicale accidentale
- Probleme respiratorii ușoare spre severe
- Dificultăți în alăptare
- Astm în copilărie și în viața adultă

5. **Efecte negative ale cezarienei pentru capacitatea de reproducere în viitor**

- Infertilitate (involuntară)
- Fertilitate scăzută (voluntară)
- Sarcini ectopice/ sarcini fixate pe cicatricea cezarienei
- Placenta previa
- Placenta accreta
- Decolare placentară
- Rupturi uterine
- Mortalitate maternă

6. **Efecte negative ale cezarienei asupra copiilor în sarcini viitoare**

- Moarte intrauterină sau neonatală
- Greutate scăzută la naștere, naștere prematură

- Malformații
- Vătămarea sistemului nervos central

Consecințele din listele #5 și #6 pot implica hemoragii, transfuzii, histerectomii de urgență și alte evenimente și proceduri relaționate. Un uter cicatricial pare a furniza un mediu mai puțin ospitalier decât un uter necicatricial. Probabilitatea unora dintre aceste efecte negative crește exponențial pe măsură ce numărul cezarienelor anterioare crește. Deoarece multe femei care nu planifică nașteri ulterioare își schimbă decizia sau continuă cu sarcini neplanificate, este important să informăm toate femeile care sunt capabile să dea naștere în viitor despre aceste efecte.

Cercetarea a descoperit că cezarienele planificate au avantaje relative față de cezarienele neplanificate ținând cont de termenul scurt în care are loc operația chirurgicală și aflulxul emoțional. Totuși, o cezariană planificată rămâne în continuare o operație majoră, ce implică un risc pe termen scurt în exces față de o naștere vaginală și are potențial pentru apariția unor probleme respiratorii iatrogene la nou-născuți. Cezarienele planificate sau neplanificate au o probabilitate mai mare de a implica efecte negative asemănătoare pentru condițiile asociate cu cicatricile și adeziunile (vezi lista #3 de mai sus). Toate cezarienele planificate au ca rezultat un uter cicatricial, o paletă de efecte negative serioase pentru capacitatea ulterioară reproductivă care ar trebui să fie similare cu cele rezultate din cezarienele per ansamblu sau din cezarienele neplanificate (listele #5 și #6 e mai sus).

Efecte negative ce diferențiază și favorizează nașterea prin cezariană

1. Efecte negative ale nașterii vaginale asupra bebelușilor

- Vătămarea plexului brahial, temporară în cele mai multe situații

2. Efecte negative ale nașterii vaginale asupra mamelor

- Durere perineală/vaginală
- Orice tip de incontinență urinară
- Orice tip de incontinență intestinală

Este imposibil să interpretăm consecințele incontinenței în prezent datorită:

- Problemelor ce țin de măsurare (utilizarea măsurătorilor tip surogat, utilizarea liberală a definițiilor fără referință la experiențele femeilor, măsurători ce au loc mai degrabă în timpul decât după perioada de recuperare)
- Probleme variabile datorate standardelor actuale de gestionare a nașterilor vaginale (studiile nu au făcut distincția între efectele nașterii vaginale în sine de cele ale practicilor comune de gestionare a nașterii cu efecte adverse cum ar fi epiziotomia, împingerea direcționată, poziția de naștere complet întinsă pe spate și nașterea instrumentală; în plus, multe femei ce au dat naștere au experimentat practici multiple care pot face rău).

Echipa de cercetători *nu a găsit un singur studiu* care fie a încercat să compare nașterea prin cezariană cu practica cea mai sigură de a naște vaginală sau care a încercat să se adapteze vizavi de utilizarea practicilor indezirabile de management al nașterii vaginale. Problemele legate de măsurători stipulate mai sus și efectele co-intervențiilor ce puteau fi evitate trebuie să fie sortate pentru a pune în evidență mai bine aceste întrebări. Astfel este neadecvat în prezent să concluzionăm că nașterea vaginală în sine cauzează disfuncții ale planșeului pelvian și să promovăm cezariana ca măsură preventivă.

Studii revizuite au găsit că incontinența după îngrijirile obișnuite după o naștere vaginală:

- Nu este frecventă pentru majoritatea care o experimentează
- Este minimă spre ușoară ca severitate pentru majoritatea care o experimentează
- Dispare brusc după perioada de recuperare

La un an după îngrijirile obișnuite după o naștere vaginală:

- Aproximativ 3% dintre mame au un anumit tip de incontinență urinară nou-instalată
- Aproximativ 3% au un anumit tip de incontinență anală nou-instalată
- Problemele severe, deranjante sunt rare
- Incontinența severă urinară sau intestinală este asociată în primul rând cu combinația forceps-epiziotomie.

Mai multe studii mai mari au evidențiat în mod consecvent faptul că diferențele dintre grupurile cu cezariană și cele care au beneficiat de îngrijirile de rutină într-o naștere vaginală cu privire la incontinența după naștere se diminuează de-a lungul timpului și dispar complet până la vârsta de 50 de ani. Ratele mari de incontinență mai târziu în viață par să fie asociate cu alți factori.

Factori ce nu țin de maternitate care au fost asociați cu incontinența includ greutatea excesivă, fumatul, terapia cu hormoni, histerectomia, infecțiile repetate de tract urinar, anumite boli cronice, anumite medicamente, lipsa mobilității și genele. Mulți factori au impact asupra unui număr mare de femei, și mulți sunt modificabili. Este important să ne asigurăm că femeile înțeleg acești factori de risc și înțeleg incertitudinile ce au legătură cu impactul modului de a da naștere. Femeile ar trebui de asemenea să înțeleagă că o parte dintre femeile au incontinență înaintea nașterii și o parte semnificativă dezvoltă incontinență în timpul sarcinii.

Concluzii

Fără o justificare clară și bine argumentată pentru operația cezariană sau pentru nașterea vaginală asistată, o naștere vaginală spontană care minimizează utilizarea intervențiilor care pot fi vătămătoare pentru mame și bebeluși este cea mai sigură cale pentru femei de a da naștere și pentru bebeluși de a fi născuți.

Implicații în practică

Profesioniștii în domeniul sănătății și femeile însărcinate ar trebui să înțeleagă și să aplice învățăminte din cele mai bune cercetări.

Profesioniștii în domeniul sănătății pot găsi documente esențiale din cercetarea sistematică pe www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10721&ClickedLink=200&area=2

Directorul de resurse bazate pe dovezi în domeniul îngrijirilor maternale al Childbirth Connection include mai multe pagini cu resurse pentru realizarea schimbării și îmbunătățirea practicii, pe www.childbirthconnection.org/article.asp?ClickedLink=184&ck=10263&area=2

Pentru a afla mai multe despre programele care au răsturnat cu succes ratele în creștere ale cezarienei, vezi “Resurse de actualitate pentru practica bazată pe dovezi, Martie/Aprilie 2005”,

disponibile pe www.childbirthconnection.org/article.asp?ClickedLink=199&ck=10268&area=2

Childbirth Connection are resurse extinse pe internet pentru a ajuta femeile însărcinate să înțeleagă aceste aspecte și să ia decizii informate. Un inventar al acestora, cu link-uri, este disponibil pe: www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10169&ClickedLink=547&area=27

Aceste resurse includ broșura pentru publicul larg “Ce trebuie să știe orice femeie însărcinată despre cezariană?”, cât și secțiuni unice de dovezi în profunzime pentru a învăța, a decide și a acționa:

- Ce ar trebui să știu despre operația cezariană?

- Ar trebui să aleg NNDC sau să repet cezariana?
- Cum pot preveni problemele legate de planșeul pelvian atunci când dau naștere?

Broșura despre cezariană include multe sfaturi despre cum să evităm cezarienele nenesesare, nașterile vaginale asistate și vătămarea planșeului pelvian. Majoritatea sunt susținute de cercetări sistematice și studii randomizat-controlate (vezi referințele în documentul legate de metode/surse)

1. Sfaturi (vezi broșura pentru detalii) pentru limitarea celor trei categorii de probleme:

În sarcină

- Găsește o moașă sau un doctor care să aibă rate scăzute de intervenții
- Alege un mediu pentru naștere cu rate scăzute ale intervențiilor
- Aranjează astfel încât să ai parte de sprijin continuu
- Explorează opțiunile pentru ameliorarea durerii

În travaliu

- Colaborează cu furnizorii de servicii de sănătate astfel încât să întârzi sosirea la spital
- Primește o susținere bună în travaliu
- Dacă este posibil, evită monitorizarea electronică fetală continuă (MEF)
- Evită anestezia epidurală

2. Sfaturi adiționale pentru evitarea cezarienelor de urgență

În sarcină

- Dacă ți se propune o cezariană, ia o decizie informată
- Dacă ai o cezariană anterioară, ia o decizie informată
- Dacă bebelușul este în prezentație pelviană, ia o decizie informată, ia în considerare inversiunea externă la termen
- Dacă teama legată de nașterea vaginală este foarte mare, ia în considerare participarea la ședințe de consiliere în profunzime

În travaliu

- Evită intervențiile de rutină pe cât posibil (pe lângă MEF și epidurala menționate mai sus, evită inducția, ruperea artificială a membranelor, limitările timpului de travaliu arbitrar)
- Dacă ți se propune o cezariană, ia o decizie informată

3. Sfaturi adiționale pentru a evita o naștere vaginală asistată

În travaliu

- Împinge într-o poziție cât mai verticală sau pe o parte
- Evită limitările de timp pentru a împinge
- Împinge pe reflexul Ferguson atunci când este posibil

4. Sfaturi adiționale pentru a evita vătămarea nenesesară a planșeului pelvian

În sarcină

- Discută cu persoana care te îngrijește despre limitarea intervențiilor care cresc potențialul vătămării

- Fă exerciții pentru mușchii planșeului pelvian

În travaliu

- evită intervențiile de rutină când împingi

După naștere

- continuă exercițiile pentru mușchii planșeului pelvian

De-a lungul vieții

- menține o greutate corporală sănătoasă
- evită fumatul
- continuă exercițiile pentru mușchii planșeului pelvian
- minimizează contactarea infecțiilor de tract urinar repetate
- evită histerectomia, pe cât posibil
- evită terapia cu hormoni