

POGLĄDY POŁOŻNYCH NA TEMAT OPTYMALNEJ DROGI PORODU

THE VIEWS OF MIDWIVES ON THE OPTIMAL ROUTE OF DELIVERY

Wioletta Baran¹, Joanna Skręt-Magierło^{2,3}¹ Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA w Rzeszowie² Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski³ Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w RzeszowieDOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2016.1>

STRESZCZENIE

Wstęp. Poród fizjologiczny jest uznawany za optymalny sposób ukończenia ciąży, zarówno dla matki, jak i dziecka. Mimo to coraz bardziej powszechną metodą rozwiązania staje się cięcie cesarskie. Odsetek cięć cesarskich w ostatnich latach w Polsce sięga nawet 50%.

Cel. Ocena preferencji co do sposobu ukończenia ciąży w opinii położnych.

Materiał i metody. W badaniu wzięto dobrowolny udział 100 położnych pracujących w trzech rzeszowskich szpitalach. Metodą zastosowaną w pracy był autorski anonimowy kwestionariusz ankiety. Uzyskane dane zostały poddane analizie statystycznej.

Wyniki. Poród naturalny jest optymalnym sposobem ukończenia ciąży według 89% położnych. W tej grupie 71% badanych odbyło poród tą drogą. Prawie 64% ankietowanych opowiadających się za porodem operacyjnym – to położne z wywiadem cięcia cesarskiego ze wskazań nagłych oraz 18,18% – po odbyciu cięcia cesarskiego elektynowego. Wśród położnych aprobujących cięcie cesarskie 54,55% to położne chcące uniknąć bólu porodowego; 45,45% położnych opowiadających się za porodem tą drogą uznaje, iż służy on dobru dziecka.

Wnioski. Badane położne są świadome korzyści, jakie daje kobiecie i noworodkowi poród naturalny. Niepokojącym jest fakt, że w badanej grupie znalazły się położne, które uważają, iż cięcie cesarskie jest dobrym sposobem na uniknięcie bólu porodowego i jest korzystniejsze dla dziecka.

Słowa kluczowe: położna, droga porodu, poród naturalny, cięcie cesarskie.

ABSTRACT

Introduction. Childbirth is considered a physiological optimum manner of termination of the pregnancy for both mother and child. Despite this increasingly common method of solution becomes caesarean section. The percentage of caesarean sections in recent years in Poland went to 50%.

Aim. The aim at the study was investigate midwife's preferences concerning the mode of delivery.

Material and methods. The study was voluntary and consisted of 100 midwives working in 3 hospitals in the city of Rzeszow. They were interviewed using a self-devised questionnaire and the collected data was analysed.

Results. Natural childbirth is the optimal route to complete a pregnancy for 89% of midwives. In this group, 71% of respondents delivered in this way. Almost 64% of respondents who were in favour of operational delivery, were midwives with a medical history of an emergency caesarean section and 18.18% after an elective caesarean section. 54.55% of midwives who want to avoid labour pain and 45.45% of women taking into account the welfare of their child prefer caesarean section.

Conclusions. Studed midwives are aware of the benefits of natural birth for them and the newborn. A worrying is that there are midwives in the study group who believe that caesarean section is a good way to avoid labor pain and is better for the child than vaginal birth.

Keywords: midwife, route of delivery, natural childbirth, caesarean section.

Wstęp

Poród należy rozpatrywać w ujęciu interdyscyplinarnym, ponieważ ma on istotny wymiar nie tylko biologiczny, ale również humanistyczny, psychologiczny, filozoficzny oraz kulturowy. Poród naturalny w ujęciu humanistycznym zaspokaja potrzebę więzi i bezpieczeństwa dziecka, chroni go przed infekcjami, a także wpływa na kształtowanie się opiekuńczych postaw rodziców wobec dziecka. Według psychologów zmiana środowiska z wewnątrzmacicznego na pozamaciczne wywiera już podczas narodzin istotny wpływ na psychikę dziecka, dlatego należy dążyć do tego, by był to proces w jak największym stopniu naturalny [1].

Postęp medycyny sprawił, że coraz częściej dochodzi do rozwiązania ciąży w sposób operacyjny. W większości przypadków cięcie cesarskie wynika z położniczych wskazań, ale nierzadko taki sposób ukończenia porodu jest nadużywany i tłumaczony wskazaniem pozapołożniczymi. Pojawiającym się coraz częściej wskazaniem do operacyjnego ukończenia ciąży jest „cięcie cesarskie na życzenie”. W Polsce częstość tego zabiegu bez wskazań medycznych wynosi ok. 6–50% i dotyczy głównie placówek prywatnych. Wg Międzynarodowej Federacji Ginekologów i Położników (FIGO) nie ma jednak pewności, czy wykonywanie cięcia cesarskiego bez wskazań medycz-

nych jest lepszym rozwiązaniem dla rodzącej niż poród naturalny. Za cesarskim cięciem przemawiają względy natury psychologicznej, głównie lęk o dziecko, lęk przed bólem porodowym, negatywne doświadczenia związane z poprzednim porodem lub podobne doświadczenia bliskich, strach przed uszkodzeniem tkanek, szczególnie przed nacięciem lub pęknięciem krocza i pochwy. Obecnie coraz częściej kobiety i ich partnerzy chcą mieć wpływ na termin przyjścia na świat swego dziecka, dlatego również z tego powodu wyrażają chęć rozwiązania ciąży cięciem cesarskim. Wykonanie jednak cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych dotyczących matki lub płodu, albo obojga jest uznawane za błąd w sztuce lekarskiej. Pomimo zgody pacjentki na zabieg to lekarz ponosi pełną odpowiedzialność za wykonanie cięcia cesarskiego [2–4].

Przebyty poród naturalny lub cięcie cesarskie wpływają na indywidualne nastawienie i przekonanie kobiet co do zalet oraz wad danego sposobu ukończenia porodu. W przypadku położnych niebagatelne znaczenie ma także posiadana przez nie fachowa wiedza, która również modyfikuje i kształtuje ich osobistą opinię odnośnie preferowanego sposobu ukończenia ciąży.

Cel pracy

Celem pracy była identyfikacja czynników wpływających na poglądy położnych odnośnie optymalnej drogi porodu.

Materiał i metody

Do badania za pomocą autorskiego anonimowego kwestionariusza ankiety włączonych zostało 100 położnych pracujących na oddziałach neonatologicznych, ginekologicznych, położniczych i traktach porodowych w trzech rzeszowskich szpitalach: w Szpitalu Miejskim im. Jana

Pawła II, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Fryderyka Chopina oraz w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Świętej Jadwigi Królowej. Respondentki przed włączeniem do badań zostały poinformowane o ich celu oraz anonimowości po wyrażeniu ustnej zgody; zostały włączone do badania. Badanie przeprowadzono w okresie od listopada 2013 roku do końca stycznia 2014 roku.

Analiza statystyczna zebranego materiału przeprowadzona została w programie STATISTICA 10.0. Wybrane korelacje poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem odpowiednich testów (chi-kwadrat Pearsona i testu U Manna-Whitneya), przyjmując poziom istotności statystycznej jako $p < 0,05$.

Wyniki badań

Średnia wieku badanych położnych wynosiła 41,1 roku. Kobiety były głównie mieszkankami wsi (45% położnych) oraz miast liczących więcej niż 100 tys. mieszkańców (37% położnych). Respondentki prezentowały przede wszystkim wykształcenie wyższe (44% ogółu) oraz licencjackie (28% ogółu). Wykształcenie średnie miało 28% badanych. Zdecydowana większość, bo aż 92%, położnych była mężatkami. Dużo mniejszy odsetek stanowiły panny (6% położnych) i rozwódki (2% położnych). Swoje warunki socjalno-bytowe 81% położnych określiło jako dobre. Dane prezentuje **tabela 1**.

Badane położne w zdecydowanej większości są zwolenniczkami naturalnego ukończenia ciąży. Tylko 11% ankietowanych opowiedziało się za cięciem cesarskim.

Z przeprowadzonych badań wynika, że chęć uniknięcia bólu porodowego wpływała znacząco ($p < 0,01$) na preferencje co do rodzaju zakończenia ciąży wśród położnych. W badanej grupie 54,55% respondentek, które zdecydo-

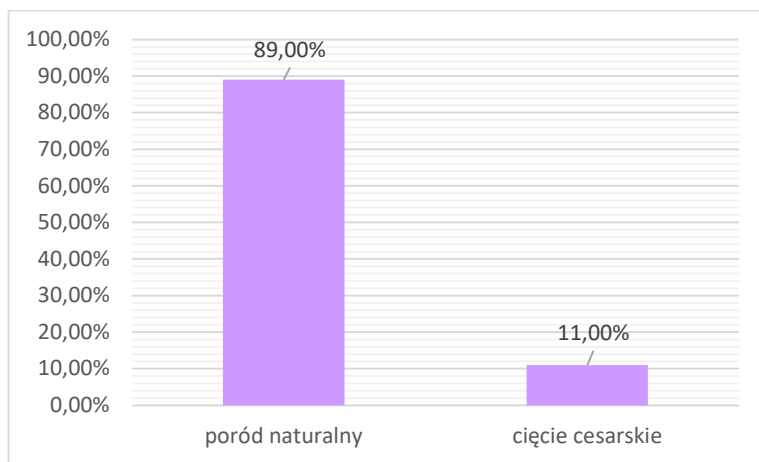
Tabela 1. Dane socjodemograficzne badanych położnych

| | Czynniki socjodemograficzne | Liczba/procent |
|-------------------------|------------------------------|----------------|
| Miejsce zamieszkania | wieś | 45 |
| | miasto pon. 100 tys. mieszk. | 18 |
| | miasto pow. 100 tys. mieszk. | 37 |
| Wiek | średnia \pm odch. stand. | 41,1 \pm 9,2 |
| Wykształcenie | podstawowe | 0 |
| | średnie | 28 |
| | licencjat | 28 |
| Stan cywilny | wyższe | 44 |
| | panna | 6 |
| | mężatka | 92 |
| Warunki socjalno-bytowe | rozwódka | 2 |
| | bardzo dobre | 13 |
| | dobre | 81 |
| | dostateczne | 6 |
| | złe | 0 |

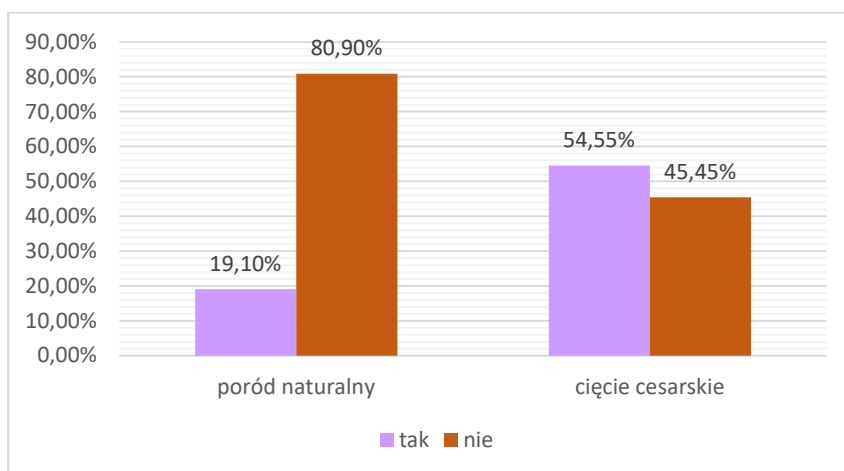
wałyby się obecnie na cesarskie cięcie, kierowałyby się m.in. właśnie chęcią uniknięcia bólu porodowego. Dane prezentuje **rycina 2**.

Badania pokazują, że na wybór przez położne optymalnej drogi porodu wpływała istotnie chęć ułatwienia noworod-

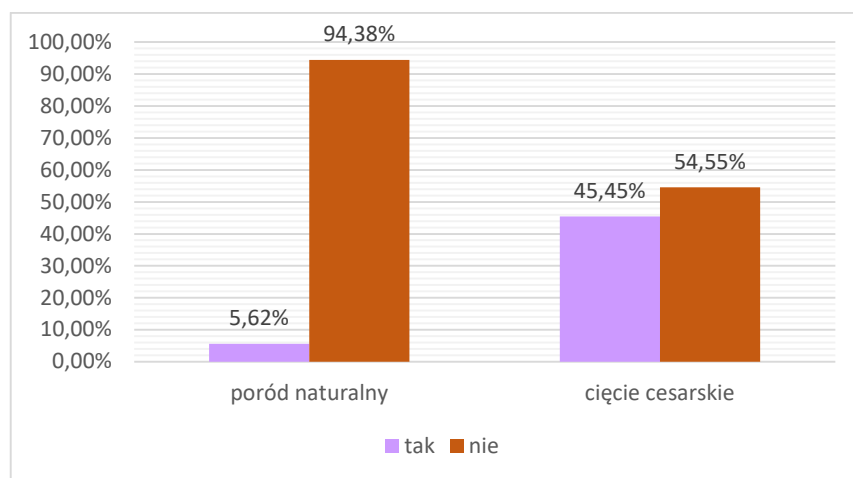
kowi przyjscia na świat ($p = 0,0000$). Ankietowane wybierające cięcie cesarskie na czynnik ten wskazywały w 45,45%. Zaledwie 5,62% zwolenniczek porodu naturalnego również brało go pod uwagę, ale mimo to pozostały wierne pochwo-wej drodze porodu. Dane pokazuje rycina 3.



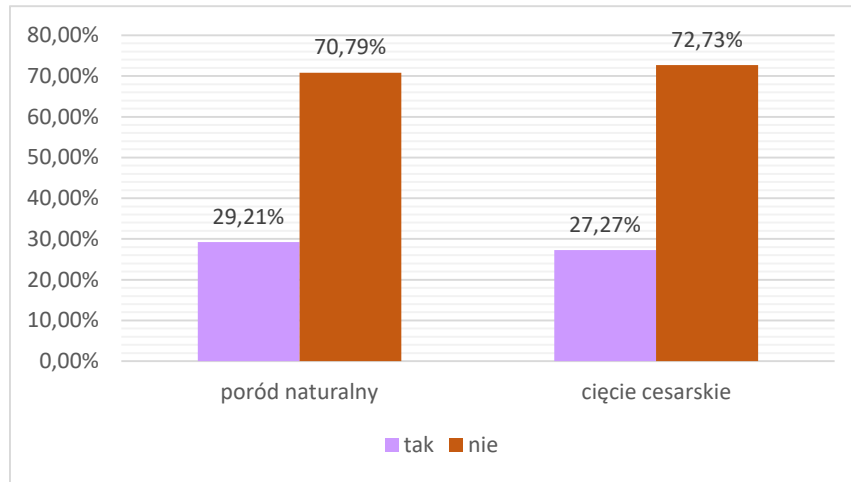
Rycina 1. Obecne preferencje co do sposobu porodu



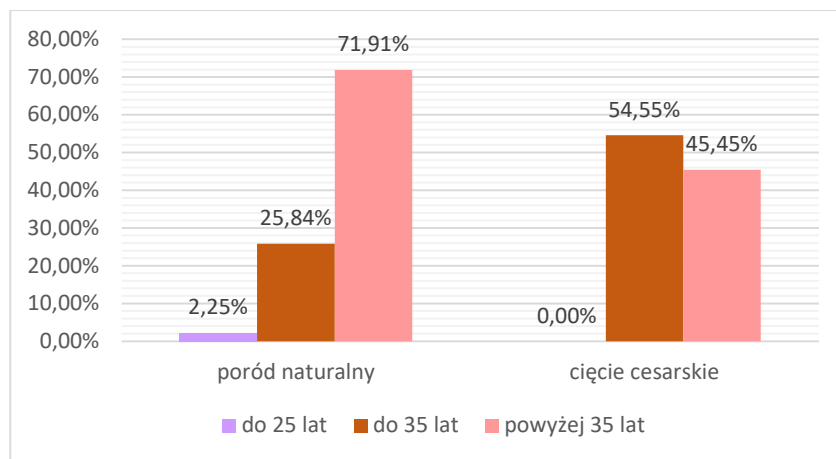
Rycina 2. Wpływ chęci uniknięcia bólu porodowego na obecne preferencje położnych co do rodzaju porodu ($p = 0,0084$)



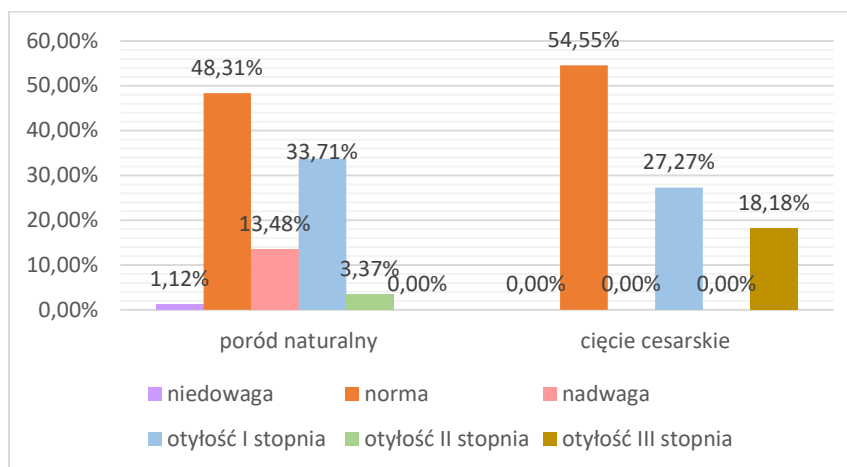
Rycina 3. Wpływ chęci ułatwienia przyjscia na świat noworodka a preferowany rodzaj porodu ($p = 0,0000$)



Rycina 4. Zależność pomiędzy chęcią uniknięcia negatywnych skutków wynikających z przebiegu porodu naturalnego a preferowaną drogą ukończenia ciąży ($p = 0,8935$)



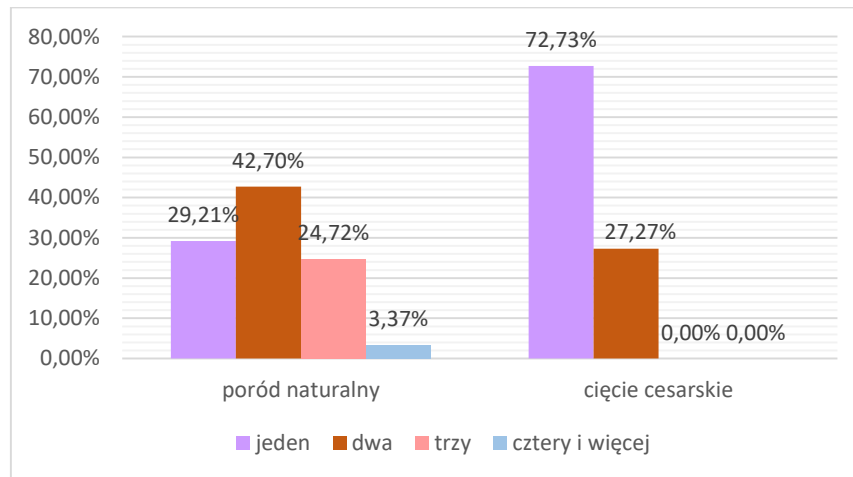
Rycina 5. Wiek ankietowanych a preferowany rodzaj porodu ($p = 0,1339$)



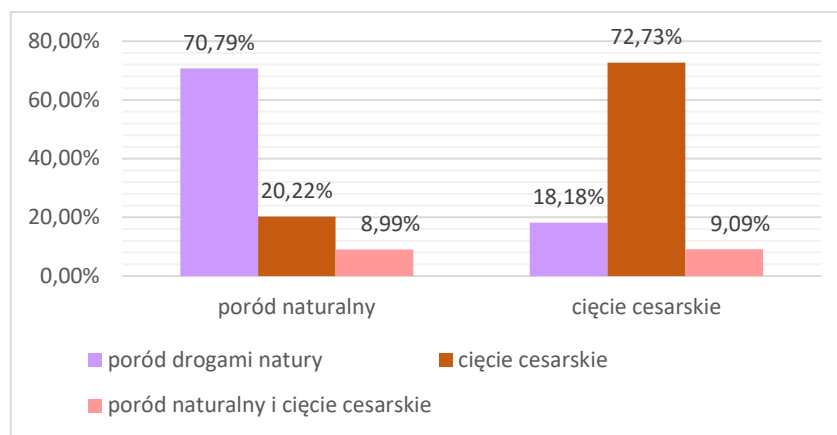
Rycina 6. Preferencje dotyczące rodzaju porodu wśród kobiet z różnym BMI ($p = 0,0025$)

Z kolei chęć uniknięcia negatywnych skutków wynikających z przebiegu porodu naturalnego nie wpływała istotnie na wybór przez ankietowane preferowanego rodzaju zakończenia porodu (**Rycina 4**).

Wiek nie był czynnikiem wpływającym na wybór preferowanego rodzaju zakończenia ciąży wśród położnych. Nieco częściej jednak położne w wieku powyżej 35 lat (71,91% grupy) uznawały poród naturalny za optymalny



Rycina 7. Preferencje dotyczące rodzaju porodu a ilość odbytych porodów ($p = 0,0279$)



Rycina 8. Preferencje dotyczące rodzaju porodu a sposób ukończenia ciąży ($p = 0,0006$)

sposób, młodsze częściej były zwolenniczkami cięcia cesarskiego. Dane prezentuje **rycina 5**.

Istotnym czynnikiem warunkującym preferencje dotyczące rodzaju porodu wśród położnych było BMI. Zwolenniczki cięcia cesarskiego to zarówno osoby z wagą w normie i otyłością I stopnia, jak i wszystkie położne z otyłością III stopnia. Dane pokazuje **rycina 6**.

Na aktualne stanowisko położnych wobec rodzaju porodu wpływała istotnie ilość odbytych porodów. Położne aprobujące cesarskie cięcie odbyły w większości w przeszłości 1 poród. Z kolei położne, które urodziły co najmniej 2 dzieci, wybrałyby poród naturalny (**Rycina 7**).

Czynnikiem wpływającym na poglądy położnych na temat drogi ukończenia ciąży miał sposób odbytego porodu.

Zwolenniczki porodu naturalnego w 70,79% dotychczasowe ciąży zakończyły w sposób naturalny. Dane zaprezentowano na **rycinie 8**.

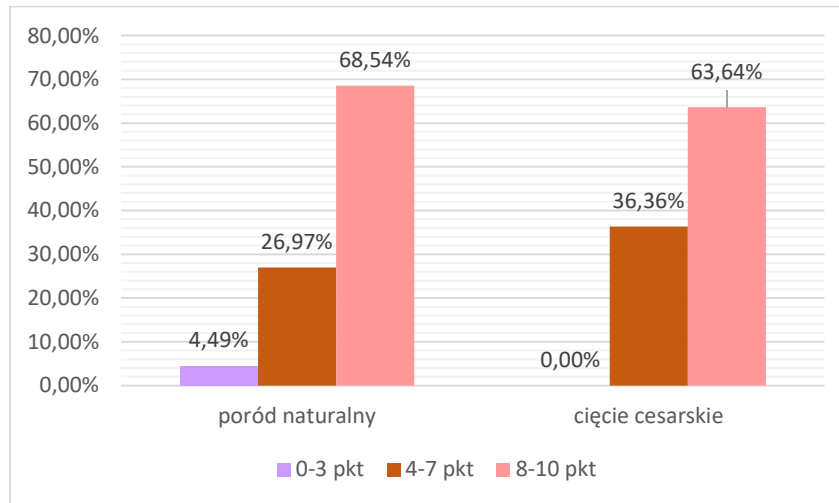
Z przeprowadzonych badań wynika, że na wybór optymalnej drogi porodu zupełnie nie wpływa doświad-

czenie bólu porodowego. Co ciekawe, odsetek położnych oceniających ból porodowy jako mocny (8–10 pkt. w skali VAS) to uczestniczki zarówno porodu naturalnego, jak i operacyjnego. Dane prezentuje **rycina 9**.

Dyskusja

Przeprowadzone badania wykazały, że bez wątpliwości najbardziej preferowanym przez położne sposobem ukończenia ciąży jest poród naturalny (89% ankietowanych wybrało taką drogę porodu). Na taki wynik wpłynęła niewątpliwie wynikająca z wykonywanego zawodu oraz własnej autopsji praktyczna wiedza położnych na temat korzyści, jakie daje poród naturalny kobiecie i noworodkowi.

Według Nowackiego i Pańszczyka jedną z nadrzędnych wartości dla pacjentek dokonujących wyboru cięcia cesarskiego jest chęć uniknięcia bólu porodowego [5]. W niniejszej pracy czynnik ten wpłynął wysoce istotnie statystycznie na preferencje odnośnie rodzaju porodu ($p = 0,0084$).



Rycina 9. Preferencje dotyczące rodzaju porodu a nasilenie bólu porodowego ($p = 0,6578$)

214

Z przeprowadzonych badań wynika, że respondentki, wybierające sposób porodu, kierują się także dobrem swojego dziecka. Z badań Nowackiego i Pańszczyka wynika, że przyszłe matki niezależnie od wielu czynników w pierwszej kolejności oczekują właśnie urodzenia zdrowego dziecka i z tego powodu wyrażają swoje pozytywne nastawienie do porodu operacyjnego [5]. Troska o urodzenie zdrowego dziecka jest również znacząco powiązana z preferencjami wobec cięcia cesarskiego w badaniach Fuglenes i wsp. – i to zarówno wśród nieródek, jak i wieloródek [6].

Chęć uniknięcia negatywnych skutków wynikających z przebiegu porodu naturalnego nie wpływała istotnie na obecne preferencje respondentek odnośnie rodzaju porodu. Podobnie w badaniach Fuglenes i wsp. strach przed porodem nie miał wpływu na wybór przez ankietowane cięcia cesarskiego [6]. Z kolei u Nowackiego i Pańszczyka czynnik ten był trzecim w kolejności decydującym o uznaniu przez respondentki cięcia cesarskiego za preferowany sposób ukończenia ciąży [5].

Wiek nie okazał się w grupie położnych czynnikiem wpływającym na preferencje co do sposobu ukończenia ciąży. Badania nad aktualnymi tendencjami i czynnikami wpływającymi na decyzje o wykonywaniu cięcia cesarskiego prowadzili również Nowacki i Pańszczyk. Okazuje się, że przede wszystkim kobiety w wieku 26–35 i powyżej 35 lat były przekonane o pozytywnych następstwach cięcia cesarskiego. Wg autorów pracy pogląd ten wynikał z doświadczenia życiowego oraz nabytej przez przedstawicielki tych grup wiekowych wiedzy na temat operacyjnego ukończenia ciąży [5].

Przeprowadzona w niniejszej pracy analiza nie wskazuje na istotną statystycznie zależność pomiędzy wykształ-

ceniem a wyborem określonego sposobu ukończenia ciąży. W pracy Karlström i wsp. respondentki z wyższym wykształceniem stanowiły większość, jeśli chodzi o preferowanie wobec porodu naturalnego [7].

Okazuje się, że istotnym statystycznie czynnikiem warunkującym wybór określonego rodzaju porodu w grupie położnych było BMI. Podobne badania prowadzili także Karlström i wsp. Zdecydowana większość z zbadanych przez nich respondentek z każdego przedziału BMI preferowała poród naturalny [7].

Ilość przeżytych porodów wpłynęła istotnie statystycznie na obecne preferencje co do sposobu ukończenia ciąży. Grupę położnych wybierających cięcie cesarskie zdominowały kobiety rodzące jeden raz (72,73% tej grupy). Odmienne wyniki uzyskali inni autorzy. W pracy Fuglenes tylko 6% badanej grupy kobiet preferuje cięcie cesarskie. Za takim sposobem ukończenia ciąży opowiadały się w tym przypadku częściej wieloródki [6]. Także badania Karlström pokazują, że cięcie cesarskie cieszy się większą aprobatą ze strony wieloródek. Mimo to – jak pokazują autorzy zarówno przytoczonych prac jak i niniejszej największa liczba respondentek preferuje poród naturalny [7].

Rodzaje przeżytych porodów zostały poddane analizie statystycznej w celu wykazania korelacji między nimi a obecnymi preferencjami respondentek odnośnie sposobu ukończenia ciąży. Wyniki pokazują, że na obecne preferencje co do sposobu ukończenia ciąży istotny wpływ ma doświadczenie z przeżytych porodów. W badaniach Karlström i wsp. z ogólnej liczby 637 kobiet z porodem naturalnym w wywiadzie aż 94,82% nadal preferuje ten sposób ukończenia ciąży. Poród naturalny znajduje tu również grono zwolenniczek wśród kobiet, które przeżyły

cięcie cesarskie, bowiem 62,86% tej grupy również opowiada się za porodem pochwowym [7]. Dunn i O’Herlihy podają, że poród naturalny preferuje 89% respondentek rodzących tylko i wyłącznie naturalnie oraz aż 94% kobiet, które przeszły cięcie cesarskie po przebytych porodzie drogą pochwową [8]. Podobne wyniki uzyskali Kudish, Mehta, Kruger i wsp. – spośród kobiet z porodem naturalnym w wywiadzie aż 91,29% nadal preferuje taką drogę porodu. Wysoki odsetek jego zwolenniczek znajduje się także w grupie respondentek, które przebyły cięcie cesarskie (72,73% grupy) [9].

Analiza zgromadzonego materiału dostarcza niespodziewanych informacji na temat preferowanego sposobu porodu w zależności od stopnia odczuwania bólu porodowego. Okazuje się, że czynnik ten nie wywarł wpływu na obecne przekonania respondentek. Kwestia bólu porodowego poruszona została także w publikacji Dunn i O’Herlihy – badaniu poddano grupę kobiet rodzących naturalnie po cięciu cesarskim i kończących ciążę operacyjnie po uprzednim porodzie naturalnym. Satisfakcja z przebytego obecnie porodu przy nasileniu bólu w skali VAS ≥ 8 była większa w grupie rodzącej naturalnie (74% grupy). Zadowolenie z cięcia cesarskiego wyraziło jedynie 50% kobiet [8].

Preferencje badanych co do sposobu ukończenia ciąży wynikają z wielu czynników. Położne z racji wykonywanego zawodu mają wiedzę pozwalającą na obiektywny wybór najlepszego ich zdaniem rodzaju porodu. Zdaniem położników ukończenie porodu drogami natury wiąże się z korzystnymi aspektami medycznymi oraz psychologicznymi. Pozwala uniknąć wielu powikłań, jakie mogłyby pojawić się po cięciu cesarskim, ale przede wszystkim, dzięki możliwości przystąpienia do wczesnej pielęgnacji noworodka, wpływa na rozwój pozytywnej więzi uczuciowej między matką a dzieckiem [10].

Wnioski

1. Położne w zdecydowanej większości są zwolenniczkami naturalnego ukończenia ciąży.
2. Przebyty poród i liczba porodów istotnie wpływają na obecne preferencje respondentek odnośnie optymalnej drogi porodu.
3. Ponad połowa położnych, która obecnie zdecydowałaby się na cięcie cesarskie, kierowałaby się w wyborze głównie chęcią uniknięcia bólu porodowego.

4. Respondentki z otyłością III stopnia preferowały cięcie cesarskie jako sposób porodu.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów
Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania
Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Poręba R, Sioma-Markowska U, Poręba A. Poród w ujęciu interdyscyplinarnym. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2008;1(2):149–151.
2. Wardak K, Iwanowicz-Palus G. Wokół cięcia cesarskiego – wskazania subiektywne do ukończenia ciąży/porodu drogą brzuszna. *Ginekol Prakt.* 2008;4:18–21.
3. Poręba R, Jędrzejko M, Poręba A et al. Wskazania do cięcia cesarskiego. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2008;1(1):11–18.
4. Konopka J, Suchocki S, Puskarz R et al. Cięcie cesarskie na życzenie pacjentki bez wskazań medycznych w opinii kobiet rodzących. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2008;1(1):35–37.
5. Nowacki R, Pańszczyk M. Cięcie cesarskie, aktualne tendencje. Spojrzenie z perspektywy prywatnego szpitala położniczego. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2008;1(1):48–50.
6. Fuglenes D, Aas E, Botten G et al. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences and fear. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205(1):45.e1–9.
7. Karlström A, Nystedt A, Johansson M et al. Behind the myth – few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery.* 2011;27:620–627.
8. Dunn EA, O’Herlihy C. Comparison of maternal satisfaction following vaginal delivery after caesarean section and caesarean section after previous vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;121:56–60.
9. Kudish B, Mehta S, Kruger M et al. Delivery route preferences of urban women of low socioeconomic status. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;111:28–31.
10. Wiecheć M, Kempf-Haber M, Wolak J et al. Poród drogami natury po przebytych cięciu cesarskim w materiale Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa CMUJ w Krakowie w latach 1997–2002. *Ginekol Prakt.* 2003;11(3):5–7.

Adres do korespondencji:

Wioletta Baran
Pogwizdów Nowy 250
36-062 Zaczernie
tel. kom. 791994380
e-mail: wioletta.b@tlen.pl