

Τοκετός στο σπίτι

Η παρακάτω ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ παρουσιάστηκε στο 1ο Συμπόσιο Αντιπαραθέσεων (Debates), 29 και 30 Μαρτίου 2014, Αθήνα.

Δημοπούλου Ελευθερία

Ανεξάρτητη Μαία για τον φυσικό τοκετό, Πρόεδρος του σωματείου "Ευτοκία"

Εισαγωγή

Ο εξανθρωπισμός της γέννησης δεν αποτελεί μια ρομαντική επιστροφή στο παρελθόν, ούτε υποτίμηση της τεχνολογίας. Αλλά απεναντίας προσφέρει μια οικολογική, βιώσιμη πορεία προς το μέλλον.

Ricardo Herbert Jones(Μαιευτήρας)

Η πολιτική υγείας Παγκοσμίως από το πρώτο μισό του 20ου αιώνα είχε ως κύριο μέλημα την διεξαγωγή του τοκετού στο νοσοκομείο

Γεννήσεις	Ελλάδα	
Έτος	Σπίτι	Νοσ/μείο
1956	65,7%	34,3%

Γεννήσεις	ΗΠΑ	
Έτος	Σπίτι	Νοσ/μείο
1938	50%	50%
1955	1%	99%
2009	0,72%	98,28%
1975	10,3%	89,7%
1984	1,9%	98,1%
2012	0,02%	99,98%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Γεννήσεις	Μ.Βρετανία	
Έτος	Σπίτι	Νοσ/μείο
1920	80%	20%
1991	2%	98%
2011	2%	98%

Ιαπωνία

Έτος	Σπίτι	Νοσ/μείο
1950	95%	5%
1975	1,2%	98,8%

Ολλανδία

Έτος	Σπίτι	Νοσ/μείο
1965	66%	34%
2013	25%	75%

Τοκετός στο Σπίτι

	Ποσοστά
Ολλανδία	25%
N.Ζηλανδία	2,5%
UK	2%
ΗΠΑ	0,72%
Αυστραλία	0,3%
Ελλάδα	0,02%

Κατά τον Π.Ο.Υ. :

- Φυσικός ορίζεται ο τοκετός που: Ξεκινάει αυτόματα μεταξύ της 37ης- 42ης εβδομάδας της κύησης.
- Δεν υπάρχουν εμφανείς κινδύνοι κατά την διάρκεια του τοκετού.
- Το παιδί γεννιέται με κεφαλική προβολή και μετά τον τοκετό η μητέρα και το νεογνό είναι σε καλή κατάσταση.

Τοκετός στο σπίτι

- Ο τοκετός από αρχαιοτάτων χρόνων, έχει κοινωνικές και συναισθηματικές προεκτάσεις και αποτελεί ένα ουσιαστικό κομμάτι της οικογενειακής ζωής.
- Υπάρχει έντονο το αίτημα η μαιευτική φροντίδα να

παρέχεται κοντά στο τόπο κατοικίας, σύμφωνα με την διαμορφωμένη κουλτούρα τοκετού και πάντοτε με γνώμονα την ασφάλεια και την υγεία της γυναίκας.

- Έτσι λοιπόν, ο τοκετός μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σπίτι της γυναίκας, σε ένα κέντρο φυσικού τοκετού ή εάν υπάρχει ανάγκη ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας στο μαιευτήριο.
- Πρόσφατα το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο αποφάσισε ότι η επιλογή για τοκετό στο σπίτι αποτελεί ευρωπαϊκό ανθρώπινο δικαίωμα (2010).

Όραμα

- Η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) πιστεύει ότι αποτελεί δικαίωμα της κάθε γυναίκας να γεννήσει στο σπίτι της και να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα, προκειμένου ο τοκετός στο σπίτι να αποτελεί έγκυρη και ασφαλή επιλογή.
 - Η ICM υποστηρίζει το δικαίωμα της κάθε γυναίκας να αποφασίζει μετά από ενημέρωση να γεννήσει στο σπίτι με μαία.
 - Η Μαία που προσφέρει τις επαγγελματικές της υπηρεσίες στις γυναίκες που γεννούν στο σπίτι θα πρέπει να έχει την δυνατότητα να παρέχει τις υπηρεσίες αυτές στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας, να έχει πρόσβαση σε ασφάλεια αστικής ευθύνης και να μπορεί να αμοιβεται.
- (Janssen et al 2009, Hutton et al 2009, WHO 2005, WHO 1996, UNFPA/ICM 2008)
- Κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών, σε παγκόσμιο επίπεδο οι γυναίκες, σύλλογοι και οργανώσεις έχουν εκφράσει έντονη αμφισβήτηση αυτής της μονοδιάστατης νοσοκομειακής προσέγγισης του τοκετού, και σταδιακά διεξήχθη μεγάλος αριθμός μελετών που υποστηρίζει την διεξαγωγή του τοκετού και στο σπίτι (Edwards 1994, Chamberlain et al 1997, NCT 2001, NMC 2006).

ACOG

Υποστηρίζει ότι ο τοκετός είναι ένα φυσιολογικό γεγονός, αλλά δεν πιστεύει ότι η εμπειρία της μητέρας από την επιλογή της για τον τοκετό και τον έλεγχο σε όλη την διάρκεια του τοκετού, μπορεί να έχει ουσιαστική και θετική επίδραση για την ίδια και το παιδί της. Πιστεύει ότι το ασφαλέστερο μέρος για να γεννήσει η γυναίκα είναι το νοσοκομείο ή το κέντρο φυσικού τοκετού μέσα στο νοσοκομείο.

Δεν υποστηρίζει την γυναίκα και την Μαία που θέλουν να γεννήσουν στο σπίτι. Τη θέση αυτή τη στηρίζει στο ότι μπορεί να προκύ-

ψουν επιπλοκές χωρίς καμία ή σχεδόν καμία προειδοποίηση και τα νοσοκομεία έχουν την υποδομή να τις αντιμετωπίσουν. Επίσημοι επιστημονικοί φορείς που έχουν εκδώσει αποφάσεις για την υποστήριξή τους στον τοκετό στο σπίτι

- FIGO 1992: «Κάθε γυναίκα θα πρέπει να μπορεί να γεννήσει εκεί που νοιώθει ασφάλεια».
- ICM: Κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα να γεννήσει στο σπίτι της ως μια έγκυρη και ασφαλής επιλογή.
- NICE: Στις γυναίκες πρέπει να προσφέρεται η επιλογή να γεννήσουν στο σπίτι με ασφάλεια.
- RCOG, RCM: Στηρίζουν τον τοκετό στο σπίτι και πιστεύουν ότι μπορεί να προσφέρει σημαντικά ωφέλη για τις μητέρες και τις οικογένειες τους υπό την προϋπόθεση να είναι χαμηλού κινδύνου και να υποστηρίζονται από έμπειρη και καλά εκπαιδευμένη μαία. (2007)
- CBC: Ενώ δε λαμβάνει θέση για τον τοκετό στο σπίτι, κάνει έκκληση για περισσότερες έρευνες και θεωρεί ότι την απόφαση για το που θα γεννήσει πρέπει να την πάρει η γυναίκα (SOCGC 2003).

Ασφάλεια

- Μελέτη του 2009 στην Ολλανδία σε 529.688 γυναίκες χαμηλού κινδύνου που γέννησαν στο σπίτι (60.7%) και στο νοσοκομείο (30.8%) με μαίες. Συμπέρασμα: Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στον προγραμματισμένο τοκετό στο σπίτι και στον προγραμματισμένο τοκετό στο νοσοκομείο όσο αφορά την περιγεννητική θνησιμότητα (Jonge et al 2009).
- Πρόσφατη μετανάλυση για την ασφάλεια του τοκετού στο σπίτι σε σύγκριση με τον τοκετό στο νοσοκομείο (Olsen & Clausen 2012) Cochrane Collaboration Συμπέρασμα: Οι μελέτες τεκμηριώνουν ότι ο προγραμματισμένος τοκετός στο νοσοκομείο δεν είναι ασφαλέστερος από τον προγραμματισμένο τοκετό στο σπίτι υπό την προϋπόθεση ότι εκτελεί τον τοκετό εκπαιδευμένη μαία που έχει την επιλογή να παρέμψει σε συνεργάσιμο ιατρικό προσωπικό.
- Έρευνα του 2012 στο Ηνωμένο Βασίλειο εξετάστηκαν 500.000 χαμηλού κινδύνου προγραμματισμένοι τοκετοί, που έγιναν από Μαίες στο σπίτι και νοσοκομείο.

Συμπέρασμα

Ο κίνδυνος για αιμορραγία μετά τον τοκετό είναι αυξημένος για τις γυναίκες που έχουν επιλέξει προγραμ-

ματισμένο τοκετό στο νοσοκομείο. (Nove et al 2012).

- Έρευνα του 2005 στην Β.Αμερική, εξετάστηκαν 5.418 γυναίκες χαμηλού κινδύνου που γέννησαν με πιστοποιημένες μαίες στο σπίτι και στο νοσοκομείο. Συμπέρασμα: Οι τοκετού χαμηλού κινδύνου στο σπίτι με πιστοποιημένη μαία είχαν το ίδιο ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας με τους τοκετούς στο νοσοκομείο και μειωμένα ποσοστά ιατρικών παρεμβάσεων (Kenneth et al 2005).

- Έρευνα του 2000-2004 στις ΗΠΑ, εξετάστηκαν 1.237,129 γυναίκες που γέννησαν στο σπίτι από CNMS Μαίες, στο σπίτι από CO Μαία, στο νοσ/μείο από CNMS Μαίες και στο ΚΦΤ από CNMS Μαίες.

Συμπέρασμα η νεογνική θνησιμότητα :

Νοσ/μείο CNMS	Σπίτι CNMS	Σπίτι CO
0,5 %0	1 %0	1,8 %0

- Την έρευνα αυτή την έχουν αμφισβητήσει αρκετοί ερευνητές διότι δεν έχει συμπεριλάβει τις ίδιες παραμέτρους π.χ. δεν ήταν όλες οι κησείς χαμηλού κινδύνου, το 94% στο νοσοκομείο, το 2% στο ΚΦΤ και το 4% στο σπίτι, ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων στο σπίτι οφειλόταν σε συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου 49% (Wax et al 2009, Janssen et al 2009, Hutton et al 2006). Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών παγκοσμίως τεκμηριώνει ότι ο τοκετός στο σπίτι είναι το ίδιο ασφαλής με τον τοκετό στο νοσοκομείο, υπό την προϋπόθεση να είναι χαμηλού κινδύνου και να υποστηρίζεται από έμπειρη και καλά εκπαιδευμένη μαία.

(Johnson & Daviss 2007, Springer 1996, Olsen 1997, Macfarlane et al 2000, Campbell & Macfarlane 1994, NRPM Survey Coordinating Group 1996, Ackermann-Liebrich et al 1996, Wiegers et al 1996, Murphy & Fullerton 1998, Janssen et al 2002).

Παρεμβάσεις κατά τον τοκετό & ικανοποίηση των γυναικών

- Στο νοσοκομειακό περιβάλλον αυξάνονται οι μη απαραίτητες ιατρικές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό και το ποσοστό των Καισαρικών Τομών (Arabin et al 2012, Blanchette 2011, Birthplace in England 2011).

- Ο προγραμματισμένος τοκετός στο σπίτι μειώνει τις παρεμβάσεις κατά τον τοκετό (πχ ποσοστά προκλήσεων τοκετού, περинеοτομών κ.α.), οι γυναίκες εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση αναφορικά με την εμπειρία του τοκετού και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση (Wiegers et al 1996, Edwards 1994, NRPM Survey Coordinating Group 1996, CESDI 1998, Viisainen 2002, Andrews 2003, Munday 2004, O'Brien 1978,

Goldthorp & Richman 1974, Alment et al 1967, Paddison 2005).

- Τα ποσοστά των παρεμβάσεων είναι χαμηλότερα (πρόκληση τοκετού, περинеοτομή, εμβρουλικία, καισαρική τομή), Ackerman – Liebrich et al 1996, Homer 2001, van der Hulst et al 2004, Johnson & Davis 2005, Blanchette 2011, Arabin et al 2012.

Οι παρεμβάσεις αυτές αυξάνουν το κόστος και την θνησιμότητα. (Αυστραλία Roberts et al 2000, Tracey & Tracey 2003).

- Τα ποσοστά του κολπικού τοκετού είναι υψηλότερα όταν υγιείς γυναίκες με μια φυσιολογική εγκυμοσύνη γεννούν στον οικείο χώρο του σπιτιού τους με την στήριξη μιας έμπειρης μαίας (Campbell & Macfarlane 1987, Tyson 1991, Ackerman-Liebrich et al 1996, De vries 1996, Northern Region Perrinatal Mortality Survey Coordinating Group 1996, WHO 1999, New Zealand Ministry of Health 2001).

- Ο τοκετός στο σπίτι προσφέρει: μεγαλύτερη ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση, γι' αυτό σε επόμενο τοκετό επιλέγεται ξανά.

Οι γυναίκες που έχουν γεννήσει στο σπίτι και στο μαιευτήριο, συνήθως εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση για την πρώτη τους επιλογή (Davies et al 1996, Wiegers et al 1996, Edwards 1994, NRPM Survey Coordinating Group 1996, CESDI 1998, Viisainen 2002, Andrews 2003, Munday 2004, Paddison 2005).

- Επιπλέον, οικονομική ανάλυση ανέδειξε ότι ένας φυσιολογικός τοκετός χωρίς επιπλοκές στο νοσοκομείο στις ΗΠΑ κοστίζει κατά μέσο όρο 3 φορές περισσότερο από τον ίδιο τοκετό εάν διεξαχθεί στο σπίτι από μαία/μαιευτή (Anderson & Anderson 1999, Perkins 2004).

Μεταφορά στο νοσοκομείο

- Ένα ποσοστό γυναικών που έχει προγραμματίσει τοκετό στο σπίτι, μεταφέρεται στο νοσοκομείο με κύριες αιτίες την αργή εξέλιξη του τοκετού, την ανάγκη χρήσης αναλγησίας που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σπίτι όπως επισκληρίδιος (Campbell & Macfarlane 1994, Chamberlain et al 1997, NCT 2001, CESDI 1998).

- Οι γυναίκες θα πρέπει να ενημερώνονται και να διασφαλίζονται για το ενδεχόμενο μεταφοράς τους στο νοσοκομείο (RCOG & RCM 2007).

- Είναι σημαντικό να έχουν ληφθεί σε τοπικό επίπεδο όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου σε περιπτώσεις επείγοντος οι μαίες/τές να παραπέμπουν άμεσα στον πιο έμπειρο μαιευτήρα/γυναικολόγο ή παιδία-

τρο/νεογνολόγο του κοντινού νοσοκομείου σε 24ώρη βάση (RCOG & RCM 2007).

- Στην Ελλάδα και σύμφωνα με το υπ. αριθμ 349/14-6-1989 άρθρο 2 Προεδρικό Διάταγμα οι μαιές/τές παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι κατά την κύηση, τον τοκετό και την λοχεία.

- Το ποσοστό των τοκετών στο σπίτι στην Ελλάδα θεωρείται αρκετά χαμηλό (0.02%), αλλά πιστεύουμε ότι αν οι γυναίκες είχαν πραγματική επιλογή για το που θα γεννήσουν θα προσέγγιζε το 8-10% (Department of Health 2003, WHO 1996).

- Η επιλογή για τοκετό στο σπίτι ή στο νοσοκομείο είναι αναφαίρετο δικαίωμα των γυναικών και οι μαιές/τές υποστηρίζουν απόλυτα το δικαίωμα αυτό (Eggermont 2012, ICM 2005, WHO 1996, FIGO 1992, Klink 2010).

Συμπέρασμα

Καλούμε την Ελληνική Κυβέρνηση- Υπουργείο Υγείας :

- Να υποστηρίξει τον φυσικό τοκετό σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

- Να αναπτύξει πρωτοβουλίες με στόχο την αύξηση του φυσιολογικού τοκετού, την μείωση των παρεμβάσεων στο τοκετό και την μείωση του ποσοστού των Καισαρικών Τομών.

- Να δημοσιεύσει όλα τα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τον τοκετό στην Ελλάδα και να ενημερώνονται διαρκώς οι γυναίκες, προκειμένου να επιλέγουν που επιθυμούν να γεννήσουν.

- Να υιοθετήσει πολιτικές υγείας οι οποίες θα υποστηρίζουν τις γυναίκες που επιλέγουν να γεννήσουν στο σπίτι.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών επιβάλλεται η συνεργασία Γυναίκας- Μαιέας- Ιατρού- Νοσοκομείων.
