PORÓD NATURALNY JEST NAJLEPSZY

Rozmawiamy z prof. nadzw. dr. hab. n. med. Jarosławem Kalinką, ordynatorem Oddziału Perinatologii WSSz. im. M. Pirogowa.

■ **Ponad 50 procent porodów, które odbyły się w tym roku w łódzkich szpitalach, to cesarskie cięcia. Można by zatem sądzić, że „cesarka" to zabieg prosty i bezpieczny...**

– Rzeczywiście, niektórym pacjentkom wydaje się, że skoro częstość tych operacji rośnie, to tak jest. Tymczasem wszystkie dane mówią o tym, że statystycznie odsetek powikłań po cesarskich cięciach jest kilkakrotnie większy w porównaniu do porodów drogami natury. Cesarskie cięcie to poważna operacja chirurgiczna, obarczona ryzykiem powikłań, wynikających z podania znieczulenia oraz przecięcia powłok brzusznych i mięśnia macicy.

Każdą pacjentkę do porodu chirurgicznego znieczulamy, najczęściej podając znieczulenie do kręgosłupa, mniej obciążające dla dziecka i matki, ale niepozbawione ryzyka powikłań. Są jednak pacjentki, którym musimy podać znieczulenie ogólne, które już dla dziecka tak obojętne nie jest. Oczywiście są sytuacje, w których to cięcie musimy wykonać, bo zagrożone jest zdrowie lub życie dziecka lub matki.

■ **Druga grupa powikłań wynika z faktu, że w czasie zabiegu przecinane są powłoki brzuszne i mięsień macicy...**

– Operacja niesie ryzyko wystąpienia krwotoku u rodzącej. Jeśli do niego dojdzie, to hamując krwawienie rozszerzamy jej zakres – w niektórych przypadkach wymaga to bardzo dużych ingerencji, a skuteczność nigdy nie jest stuprocentowa. Szerszy zakres operacji wydłuża czas jej trwania, pacjentka dłużej musi być znieczulana, czasami musimy jej przetoczyć krew, co wiąże się z ryzykiem kolejnych powikłań, a okres rekonwalescencji jest znacznie dłuższy. Im zaś dłuższy okres rekonwalescencji, tym ryzyko pojawienia się zakrzepowości żylnej u takiej pacjentki większe. Trzeba też zaznaczyć, że każda interwencja w jamie brzusznej niesie z sobą zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia otrzewnej, rany mogą się nieprawidłowo goić, co dzieje się najczęściej u pacjentek otyłych oraz chorych na cukrzycę. W konsekwencji musimy podać antybiotyki, niekiedy konieczna jest hospitalizacja. Kobieta nie może więc karmić piersią.

■ **Czy pacjentki przygotowywane do porodu mają świadomość tych zagrożeń?**

– Każda z nich dostaje kilkustronicową informację na temat możliwych powikłań, ale moim zdaniem wiele kobiet, decydując się na poród przez cesarskie cięcie, jest przekonanych, że akurat u nich powikłania nie wystąpią.

■ **Jakie skutki ma cesarskiego cięcie w dalszej perspektywie?**

– Po cięciu macica ma bliznę, która powoduje osłabienie jej ciągłości. Taka pacjentka nie powinna więc zachodzić w kolejną ciążę co najmniej przez rok lub półtora, aby blizna nabrała wytrzymałości. U pacjentki, która rodziła już przez cesarskie cięcie, następna ciąża jest ciążą zwiększonego ryzyka. W niektórych przypadkach są szanse, aby urodziła drugie dziecko drogami natury, ale taki poród jest już bardziej ryzykowny. Nie możemy pacjentce podać wszystkich leków, które mogłaby otrzymać, gdyby wcześniej rodziła naturalnie. Stąd też duży odsetek spośród wykonywanych obecnie cięć to cięcia po cięciu.

■ **Jakie konsekwencje to niesie?**

– Każde kolejne cięcie jest wtórną operacją – tkanki są zmienione, zbliznowacone, rośnie więc ryzyko uszkodzenia jelit, pęcherza, mogą pojawić się kłopoty z dostaniem się do macicy. Poza tym każde kolejne cięcie zwiększa prawdopodobieństwo nieprawidłowej lokalizacji łożyska w następnych ciążach – sytuuje się ono nad szyjką macicy; rozpoznajemy wtedy tzw. łożysko przodujące. Jest to bardzo poważna patologia ciąży, która może doprowadzić do obfitych krwotoków, a w skrajnych przypadkach do usunięcia macicy.

■ **Kobiety najczęściej chcą rodzić przez cesarskie cięcie, bo boją się bólu związanego z naturalnym porodem...**

– Boją się, bo z racji młodego wieku nie miały doświadczeń z lekarzami, szpitalami, a nasłuchały się opowieści o tym, jaki jest trudny. Coraz częściej pozostawione są sobie – nie ma już rodziny wielopokoleniowej, w której kobiety wzajemnie się wspierały. Z drugiej strony, króluje przekonanie, że cięcie to remedium na wszelkie bolączki. A to nieprawda. Gdyby tak było, to kobiety rodziłyby wyłącznie przez cesarskie cięcie. Dlatego też szkoły rodzenia, lekarze i położne powinni przygotować ciężarną do porodu, przekazać jej nowoczesną wiedzę, opisać sytuacje, których może się spodziewać na sali porodowej, tak aby zmniejszyć dozę lęku. Rodząc naturalnie kobieta może otrzymać znieczulenie do porodu, są też inne metody walki z bólem. Kobiety przygotowujące się do porodu, a jest to bez wątpienia dla nich duże przeżycie emocjonalne, powinny mieć wsparcie, bo może ono choć w części obniżyć lęk.

■ **Co traci dziecko, które mogłoby urodzić się naturalnie, ale przychodzi na świat, bo tak chce matka, po cesarskim cięciu?**

– Procedura cesarskiego cięcia nie ma bezpośrednio negatywnego wpływu na noworodka. Negatywny wpływ ma jednak znieczulenie ogólne podane matce.

Poza tym dziecko pozbawione stresu okołoporodowego, który jest mu potrzebny, aby płuca zaczęły prawidłowo funkcjonować, może mieć przejściowe zaburzenia oddychania. Coraz częściej mówi się o tym, że dziecko pozbawione kontaktu z bakteriami z dróg rodnych matki, które są dla niego naturalne i pomagają mu budować własną odporność, a które otrzymuje w trakcie przechodzenia przez kanał rodny, w późniejszym wieku może mieć problemy zdrowotne, np. być alergikiem.

■ **Czy lawinowy wzrost liczby cesarskich cięć to tylko polska specyfika?**

– Tak jest niestety na całym świecie, mówimy o krajach rozwiniętych. Jedynie w krajach skandynawskich porody chirurgiczne stanowią 20 procent wszystkich.

LILIANA BOGUSIAK-JÓŹWIAK

FOT. KRZYSZTOF SZYMCZAK

PACJENT PYTA – NFZ ODPOWIADA

Pacjentka: Mój mąż jest przykuty do łóżka, czy może dostawać bezpłatne pampersy? W jakiej ilości?

ŁOW NFZ: Pieluchy anatomiczne do 60 sztuk miesięcznie przepisywane są w przypadku pacjentów: ze stwierdzoną chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej, przetoki nowotworowe lub popromienne (pęcherzowo-pochwowe, pęcherzowo-pochwowo-odbytnicze, pochwowo-odbytnicze), nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych, z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii, w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy, z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wynicowaniem pęcherza. Zlecenie może wypisać lekarz POZ oraz specjaliści, np. ginekolog, onkolog, urolog. Zlecenie trzeba potwierdzić w siedzibie NFZ.

Pacjentka: Syn ma 6 lat i właśnie poszedł do szkoły. Czy w szkole jest gabinet lekarski? Na czyją pomoc może liczyć w razie potrzeby.

ŁOW NFZ: Tak. Każdym uczniem opiekuje się pielęgniarka szkolna, jej czas pracy w gabinecie pomocy przedlekarskiej w szkole zależy od liczby uczniów. Pielęgniarka ma obowiązek nie tylko udzielić dziecku pomocy w razie zachorowania, ale także m.in. wykonuje i interpretuje testy przesiewowe, które pozwalają w porę wykryć nieprawidłowości w zakresie: rozwoju fizycznego (pomiary wysokości i masy ciała) z określeniem współczynnika masy ciała (Body Mass Index BMI); układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; zeza (Cover test, test Hirschberga); ostrości wzroku; widzenia barw; słuchu (badanie orientacyjne szeptem); ciśnienia tętniczego krwi. W sytuacjach nagłych, jeśli stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor szkoły lub pielęgniarka zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców lub opiekunów prawnych.

Pacjentka: Chciałabym wyjechać na leczenie uzdrowiskowe do zagranicznego sanatorium. Czy to możliwe.

ŁOW NFZ: Tak, ale tylko w przypadku państw, które są członkami UE. Za leczenie trzeba najpierw zapłacić samemu, a następnie wystąpić do właściwego OW NFZ z wnioskiem o zwrot jego kosztów. Aby oszacować prawdopodobną kwotę zwrotu, można wypełnić formularz ze strony: http://www.kpk.nfz.gov.pl/. Na tej stronie znajdują się także konieczne druki i wniosek o zwrot kosztów leczenia. Wszystkie dokumenty załączane do wniosku o zwrot sporządzone w języku obcym powinny zawierać tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego. W przypadku uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym poniesione koszty powinny wskazywać minimum 24 dni zabiegowe i nie mniej niż 96 zabiegów fizjoterapeutycznych. W przypadku uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego poniesione koszty powinny wskazywać od 6 do 17 dni zabiegowych i minimum 3 zabiegi fizjoterapeutyczne dla każdego dnia. Dodatkowo leczenie musi zostać zrealizowane w miejscowości uznanej w danym kraju UE za uzdrowiskową.

Pacjent: Czy w NFZ jest rzecznik praw pacjenta? W jakich godzinach przyjmuje?

ŁOW NFZ: Od sześciu lat w NFZ nie ma rzecznika praw pacjenta. W 2009 r. prezes Rady Ministrów powołał na stanowisko rzecznika praw pacjenta panią Krystynę Barbarę Kozłowską. Rzecznik urzęduje w Warszawie, telefon bezpłatnej infolinii rzecznika praw pacjenta: 800-190-590 (z tel. stacjonarnych i komórkowych). Natomiast w każdym oddziale NFZ istnieje dział, który zajmuje się skargami pacjentów, warunkiem zajęcia się skargą jest jej podpisanie imieniem i nazwiskiem oraz podanie adresu, które można zastrzec do wiadomości NFZ. Skargę można złożyć pisemnie, ustnie do protokołu, przesłać e-mailem lub za pośrednictwem ePUAP.

Pytania do łódzkiego oddziału NFZ można przesyłać pod adresem e-mailowym: l.bogusiak@express.lodz.pl Można również wysłać je listownie pod adresem redakcji „Expressu Ilustrowanego", ul. Skorupki 17/19, 90-532 Łódź, z dopiskiem: „Pacjent pyta – NFZ odpowiada".