



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ VBAC (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»***

Επιμέλεια: ΚΑΚΑΦΩΝΗ ΑΘΗΝΑ

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

Εισηγήτρια: ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

Πάτρα, 2019

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε αρχικά να ευχαριστήσουμε από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κ. Μπρέντα Γεωργία για την υποστήριξή της, καθώς και για τις καίριες παρατηρήσεις και τις πολύτιμες επισημάνσεις της, κατά την διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας για την υποστήριξη τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Μετά από δεκαετίες αυξανόμενης καισαρικής τομής παγκοσμίως, η ιατρική κοινότητα και οι οργανώσεις υγείας επικεντρώνονται τώρα στη μείωση των περιττών καιρικών μεσαίων και στην προώθηση της φυσιολογικής γέννησης με ελάχιστες παρεμβάσεις. Η γνώση των επιπλοκών της επαναλαμβανόμενης καισαρικής τομής τόσο για τις μητέρες όσο και για τα βρέφη και η επιλογή του VBAC έχει κινηθεί πέρα από τα επιστημονικά περιοδικά στα δημοφιλή μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Σκοπός της Μελέτης: σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του γνωσσιακού επίπεδου και των αντιλήψεων των γυναικών σχετικά με τη μέθοδο του Vbac.

Υλικά – Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 300 γυναίκες και η επεξεργασία των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε από το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: μέσα από την υλοποίηση της παρούσας έρευνας κατέστη εμφανές ότι η πλειοψηφία των γυναικών θα επέλεγαν τον φυσιολογικό τοκετό προκειμένου να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους ενώ θεωρούν ότι με τη μέθοδο vbac λόγω ο φυσιολογικός τοκετός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος να γεννηθεί ένα παιδί. Τέλος, για τις περισσότερες γυναίκες το μεγάλο κόστος της μεθόδου vbac δεν είναι αποτρεπτικό για αυτές ώστε να προβούν στην παρούσα μέθοδο.

Συμπεράσματα: Ο κολπικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μία πραγματικότητα της σύγχρονης μαιευτικής. Η αυξανόμενη συχνότητα της καισαρικής τομής στο κόσμο είναι γεγονός και κατά συνέπεια και οι επαναληπτικές καισαρικές τομές. Αυτό οδηγεί σε αύξηση του αριθμού των εγκύων γυναικών που αναζητά προγεννητική συμβουλευτική με ιστορικό προηγηθείσας καισαρικής τομής. Η έννοια του κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή (VBAC) μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική λύση, στο τάχιστα αυξανόμενο ποσοστό καισαρικών τομών.

Λέξεις κλειδιά: φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (VBAC), καισαρική τομή, νοσηλεύτης

ABSTRACT

Introduction: After decades of growing cesarean section worldwide, the medical community and health organizations are now focusing on reducing unnecessary cesarean sections and promoting normal birth with minimal interference. The knowledge of the complications of the recurrent cesarean section for both mothers and infants and the choice of VBAC has moved beyond scientific journals to popular media.

Purpose of the Study: the purpose of this study was to investigate the cognitive level and perceptions of women on the Vbac method.

Materials - Method: A questionnaire was created to conduct the survey. The survey sample consisted of 300 women and the response was processed by the SPSS statistical program.

Results: Through the implementation of this research, it became apparent that the majority of women would choose normal birth to bring their children to the world while they believe that vbc because of normal labor is the safest way to give birth to a child. Finally, for most women, the high cost of the vbc method is not deterrent to them in doing so.

Conclusions: Vaginal delivery after cesarean section is a reality of modern obstetrics. The increasing incidence of cesarean section in the world is a fact and consequently the repetitive cesarean section. This leads to an increase in the number of pregnant women seeking prenatal counseling with a history of previous Caesarean section. The concept of vaginal delivery after cesarean section (VBAC) can be an alternative to the rapidly growing percentage of cesarean section.

Key words: normal cesarean section (VBAC), cesarean section, nurse

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	8
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	8
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	8
1.3 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ.....	9
1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	10
1.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	12
1.6 ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ.....	13
1.7 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ (VBAC).....	16
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	16
2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	16
2.3 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	18
2.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ VBAC.....	18
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	21
ΕΡΕΥΝΑ.....	21
3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	21
3.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	21
3.2.1 Εργαλεία	21
3.2.2 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....	21
3.2.3 Περιορισμοί της έρευνας	22
3.2.4 Ανάλυση.....	22
3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	22
3.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	60
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τοκετός είναι το σύνολο των φαινομένων δια των οποίων επιτυγχάνεται η έξοδος του εμβρύου και των υπόλοιπων στοιχείων της κύησης, δηλ. των υμένων και του πλακούντος, από τη μήτρα στο εξωτερικό περιβάλλον μέσω της κολπικής οδού. Ο τοκετός διαχωρίζεται σε δύο τύπους: στον κολπικό τοκετό και στον τοκετό διά καισαρικής τομής. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική αύξηση στον αριθμό των καισαρικών τομών. Γενικά τα ποσοστά τοκετού με καισαρική τομή έχουν αυξηθεί πλέον του 50% την τελευταία δεκαετία, με τα ποσοστά σε Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.), Ηνωμένο Βασίλειο και Αυστραλία να φτάνουν στο 26,2%, 31,3% και 32,3% αντίστοιχα. (Kyvernitakis et al., 2014)

Σήμερα όμως οι γυναίκες με προηγηθείσα ή προηγηθείσες τομές έχουν δυνατότητα επιλογής και φυσιολογικού κολπικού τοκετού. Βέβαια και οι δυο περιπτώσεις παρουσιάζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα για τη γυναίκα. Έχει παρατηρηθεί ότι σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η πρόσβαση και επίτευξη καισαρικής τομής δεν είναι εύκολη, τα ποσοστά μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παραμένουν σε χαμηλό επίπεδο. (Kyvernitakis et al., 2014)

Αυτή η μέθοδος παρέχει στις γυναίκες που επιθυμούν κολπικό τοκετό τη δυνατότητα επίτευξης αυτού του στόχου - ενός κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή (VBAC). Εκτός από την εκπλήρωση της προτίμησης του ασθενούς, σε ατομικό επίπεδο, ο κολπικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (VBAC) συνδέεται με μειωμένη νοσηρότητα στη μητέρα και μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών σε μελλοντικές εγκυμοσύνες, καθώς και με μείωση της γενικής ρυθμής χορήγησης σε καισαρική τομή σε επίπεδο πληθυσμού. (Kyvernitakis et al., 2014)

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η καισαρική τομή , γνωστή και ως τομή C , ή με καισαρική τομή , είναι η χρήση της χειρουργικής επέμβασης για την παροχή βρεφών. Μια καισαρική τομή είναι συχνά απαραίτητη όταν ο φυσιολογικός τοκετός θέτει το μωρό ή τη μητέρα σε κίνδυνο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά να γίνεται η καισαρική τομή μόνο όταν είναι αναγκαία από ιατρική άποψη. Ορισμένες φορές τέτοιου είδους επεμβάσεις εκτελούνται χωρίς ιατρικό λόγο, κατόπιν αιτήματος κάποιου, συνήθως της μητέρας. (Truven 2013)

Συνήθως διαρκεί 45 λεπτά έως μία ώρα. Μπορεί να γίνει με αναισθησία στη σπονδυλική στήλη, όπου η γυναίκα είναι ξύπνια ή υπό γενική αναισθησία . Χρησιμοποιείται ένας καθετήρας ούρων για την αποστράγγιση της ουροδόχου κύστης και το δέρμα της κοιλιάς καθαρίζεται με αντισηπτικό . Μια τομή περίπου 15 cm (6 ίντσες) γίνεται στη συνέχεια τυπικά μέσω της κάτω κοιλιάς της μητέρας. Στη συνέχεια η μήτρα ανοίγει με μια δεύτερη τομή και το μωρό παραδίδεται. Οι τομές στη συνέχεια είναι ραμμένες κλειστές. Μια γυναίκα μπορεί συνήθως να ξεκινήσει το θηλασμό μόλις είναι ξύπνιος και έξω από το χειρουργείο. Συχνά, απαιτούνται αρκετές ημέρες στο νοσοκομείο για να αναρρώσει επαρκώς για να επιστρέψει στην πατρίδα του. (Truven 2013)

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το 2012, περίπου 23 εκατομμύρια καισαρικές τομές έγιναν σε παγκόσμιο επίπεδο. Η διεθνής κοινότητα της υγειονομικής περίθαλψης έχει θεωρήσει προηγουμένως ότι το ποσοστό 10% και 15% είναι ιδανικό για καισαρικές τομές. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι ένα υψηλότερο ποσοστό 19% μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα. Περισσότεροι από 45 χώρες παγκοσμίως έχουν ποσοστά καισαρικών τομών κάτω του 7,5%, ενώ πάνω από 50 έχουν ποσοστά μεγαλύτερα από 27%. Καταβάλλονται προσπάθειες τόσο για τη βελτίωση της πρόσβασης όσο και για τη μείωση της χρήσης καισαρικής. (Truven 2013)

Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα και σύμφωνα με έρευνα για τα ποσοστά των καισαρικών τομών σε τρία μαιευτήρια της Ελλάδας που δημοσιεύτηκε από το European Journal of Public Health, με επικεφαλή τον καθηγητή κ. Ε. Μόσσιαλο, για το έτος 2005 τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά αν όχι απογοητευτικά. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή το ποσοστό των καισαρικών τομών στην Ελλάδα, αυξήθηκε σχεδόν κατά 50% μεταξύ του 1983 και 1996. Η μελέτη αποκάλυψε ότι το ποσοστό υπερβαίνει το 30% σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μαιευτικής στην Αθήνα το 1998, πολύ υψηλότερο από ό, τι σε οκτώ αντίστοιχα ευρωπαϊκά μαιευτήρια. Η πρόσφατη αύξηση των καισαρικών τομών στην Ελλάδα μπορεί να εξηγηθεί από την αλλαγή στη σύνθεση της συμμετοχής του ιδιωτικού τομέα στον χώρο της υγείας. Στην Ελλάδα το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης χρηματοδοτείται από ένα συνδυασμό ιδιωτικών και δημόσιων εσόδων, με πάνω από 44% ιδιωτική χρηματοδότηση. Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό της ιδιωτικής χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση (9,4% του ΑΕΠ το 2001) (Mossialos, Allin and Karras, 2005; Joffe, Chapple, Paterson, Beard, 1994).

1.3 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Πριν προχωρήσει κανείς στην εκτέλεση καισαρικής τομής, θα πρέπει να βεβαιωθεί όχι μόνο ότι υπάρχει η σαφής ένδειξη και οι προϋποθέσεις, αλλά παράλληλα ότι δεν υπάρχει αντένδειξη για την εκτέλεσή της. Οι ενδείξεις είναι απόλυτες ή σχετικές. Απόλυτη ένδειξη υπάρχει, όταν δεν υπάρχει άλλη δυνατότητα να γεννηθεί το παιδί από τη φυσιολογική οδό παρά μόνο με καισαρική τομή. Και αυτό συμβαίνει σε μεγάλο, βαθμού στένωση της πυέλου. Σχετική ένδειξη υπάρχει, όταν για την περάτωση του τοκετού υπάρχει και άλλη δυνατότητα εκτός από την καισαρική τομή. (Odent, 2005)

Ενδείξεις για την εκτέλεση καισαρικής τομής αποτελούν οι εξής: (Odent, 2005)

- Ισχιακή προβολή. Έγκυες που φέρουν τελειόμηνη μονήρη κύηση με ισχιακή προβολή, όπου ο εξωτερικός μετασχηματισμός είτε απέτυχε ή δεν εφαρμόστηκε, θα πρέπει να υποβάλλονται σε εκλεκτική καισαρική τομή καθώς έχει αποδειχθεί ότι κατ' αυτόν τον τρόπο μειώνεται η περιγεννητική θνησιμότητα αλλά και η νεογνική νοσηρότητα.

- Πολύδυμος κύηση. Σε περιπτώσεις διδύμων ανεπίπλεκτων τελειόμηνων κυήσεων, όπου η προβολή του πρώτου διδύμου είναι κεφαλική, τόσο η περιγεννητική νοσηρότητα όσο και η θνησιμότητα του δευτέρου διδύμου είναι αυξημένες. Παρόλα αυτά, η επίδραση της προγραμματισμένης καισαρικής τομής στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος του δευτέρου διδύμου παραμένει αμφισβητούμενη.
- Πρόωρος τοκετός. Ο πρόωρος τοκετός σχετίζεται με υψηλότερη νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Παρόλα αυτά, η επίδραση της προγραμματισμένης καισαρικής τομής στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος, στις περιπτώσεις αυτές, αμφισβητείται.
- Νεογνά μικρά για την ηλικία κύησης τους. Ο κίνδυνος νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι υψηλότερος μεταξύ νεογνών 'μικρών για την ηλικία κύησής τους'. Ωστόσο, η επίδραση της προγραμματισμένης καισαρικής τομής στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος, στις περιπτώσεις αυτές, παραμένει υπό αμφισβήτηση.
- Προδρομικός πλακούντας. Έγκυες με προγεννητική διάγνωση προδρομικού πλακούντα ο οποίος καλύπτει - μερικώς ή πλήρως - το έσω τραχηλικό στόμιο, ή προδρομικών αγγείων, πρέπει να υποβάλλονται σε καισαρική τομή.
- Ανώμαλη πρόσφυση πλακούντος. Εάν μεταξύ 32ης - 34ης εβδομάδος κύησης, επιβεβαιωθεί η διάγνωση χαμηλής πρόσφυσης πλακούντος σε έγκυες με ιστορικό προηγηθείσης καισαρικής τομής, τότε θα πρέπει να προσφερθεί η δυνατότητα έγχρωμης Doppler υπερηχογραφίας ως πρώτης διαγνωστικής προσέγγισης επί πιθανής ανώμαλης πρόσφυσης πλακούντος.
- Χοριοαμνιονίτιδα με επιμένοντα πυρετό και με κακοσμία του εναμνίου υγρού.
- Παρατεινόμενος τοκετός χωρίς ευνοϊκές προοπτικές για ένα σύντομο τοκετό. (Odent, 2005)

1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση καισαρικών τομών είναι αρχικά όταν η έγκυος εκφράζει διάθεση επιθυμίας για περάτωση της κύησης δια καισαρικής τομής ενώ δε συντρέχουν ιατρικοί - μαιευτικοί λόγοι. Συχνά, ο φόβος και το άγχος του επικείμενου τοκετού, ωθούν πολλές έγκυες στην εκδήλωση επιθυμίας

για καισαρική τομή (Mossialos, Allin and Karras, 2005). Θεωρείται καθοριστική η συμβολή ενός επαγγελματία υγείας ειδικού σε θέματα Ψυχολογίας στη Μαιευτική, προκειμένου να τονώσει το ηθικό και τη διάθεση της εγκύου αλλά και να απλουστεύσει την εικόνα της διαδικασίας του φυσιολογικού κολπικού τοκετού που μπορεί να έχει σχηματίσει μια πρωτοτόκος ή και μια έγκυος με δυσάρεστη εμπειρία από προηγούμενο κολπικό τοκετό. Εάν μετά από επαρκή ενημέρωση και κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη κατά την κύηση, ο φυσιολογικός κολπικός τοκετός δεν αποτελεί για την έγκυο μια αποδεκτή επιλογή, εμμένοντας στην πρόθεσή της για προγραμματισμένη καισαρική τομή, τότε η δυνατότητα αυτή θα πρέπει να της προσφερθεί με τον απαιτούμενο σεβασμό. Επίσης λόγοι είναι η αποφυγή του πόνου από την μητέρα, για διευκόλυνση της μητέρας κ.α. (The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists, 2013)

Τα προβλήματα στην επικοινωνία και στη σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ύπαρξη δικαστικής διαμάχης μεταξύ τους. Η ελλιπής επικοινωνία και η μη ικανοποίηση του ασθενούς είναι παράμετροι που συνδέονται άρρηκτα με την πιθανότητα καταγγελίας ιατρικών λαθών. Τα αποτελέσματα μελέτης, όπου συμμετείχαν οι ασθενείς και οι συγγενείς αυτών οι οποίοι είχαν προσφύγει στη δικαιοσύνη, αποκαλύπτουν ότι η ελλιπής πληροφόρηση που είχαν λάβει, καθώς και η απουσία ευαισθησίας και συμπαράστασης από την πλευρά του ιατρού για την ατυχία που συνέβη, ήταν ο κύριος λόγος που τους οδήγησε στη δικαστική διαμάχη. Όταν ρωτήθηκαν τι θα μπορούσε να συμβεί ώστε να λειτουργήσει αποτρεπτικά όσον αφορά στην καταγγελία του ιατρικού λάθους, απάντησαν ότι θα επιθυμούσαν να είχαν λάβει περισσότερη πληροφόρηση για το ιατρικό θέμα που τους απασχολούσε, θα ήθελαν ο θεράπων ιατρός να τους αντιμετώπιζε με ειλικρίνεια, να είχε παραδεχθεί το λάθος του και να έβλεπαν σημεία ευαισθησίας και συμπαράστασης από την πλευρά του. Σ' αυτές τις συνθήκες και υπό τον φόβο των μηνύσεων λόγω επιπλοκών ή λαθεμένων χειρισμών του ιατρού (malpractice) ο μέσος γυναικολόγος επιλέγει το δρόμο της αμυντικής ιατρικής (defensive medicine). (Βενιού, Τεντολούρης, 2013)

Συχνά μια νέα γυναίκα με καριέρα επιθυμεί να προγραμματίσει τη γέννα της, γι' αυτό επιλέγει την καισαρική τομή, με κίνητρο την άνεση, την ευκολία και ασφάλεια. Ωστόσο στα πλαίσια της διαδικασίας λήψης απόφασης, θα πρέπει να ενημερωθεί για τον περισσότερο χρόνο ανάρρωσης που απαιτεί ένα χειρουργείο καθώς και για την πιθανότητα επιπλοκών σε μελλοντικές γέννες. Οι εποχές μπορεί να

αλλάζουν, στο βαθμό μάλιστα που μια χειρουργική πράξη μπορεί πλέον να γίνεται χωρίς να το προστάζει κάποιος ιατρικός λόγος. Αυτό όμως δεν θα πρέπει να σηματοδοτεί τη θυσία της υγείας των ασθενών από πλευράς ιατρών, για τη μόδα και την διευκόλυνση. (Mossialos, Allin and Karras, 2005)

Εκτός της ύπαρξης κάποιου ιατρικού λόγου, καταλυτικός παράγοντας για την αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών είναι η αύξηση της ηλικίας των εγκύων. Έρευνα της Γερμανικής Στατιστική Υπηρεσίας, που δημοσιεύτηκε πρόσφατα καταγράφει πως ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών επιλέγουν πλέον να κάνουν παιδί μετά τα 35 χρόνια της ηλικίας τους. Συγκεκριμένα το ένα στα πέντε μωρά που γεννήθηκαν στην Ευρώπη το 2012 ήρθαν στη ζωή από μητέρες άνω των 35 ετών. Την πρώτη θέση ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες κατείχε η Ισπανία, με το ποσοστό των γυναικών που γεννούν μετά τα 35 να αγγίζει το 34%. Το ποσοστό αυτό εκτινάχθηκε κατά 12 μονάδες μέσα σε μια δεκαετία. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την Ιταλία και την Ιρλανδία ήταν 33% και 30%. (Βενιού, Γεντολούρης, 2013)

Τέλος, το θέμα της πολύδυμης κύησης αφορά σε ένα διαρκώς αυξανόμενο πληθυσμό γυναικών καθώς και έναν αυξανόμενο αριθμό μαιευτήρων, που καλείται να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους κυήσεις. Προς αυτή την κατεύθυνση συνέδραμε η αύξηση των κυήσεων που είναι αποτέλεσμα τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η πολιτική της εμφύτευσης παραπάνω του ενός εμβρύου στην περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης. Δεν είναι λίγες οι φορές που αναγνωρίζονται υπερηχογραφικά περιπτώσεις κυήσεων που αφορούν σε τρία ή και περισσότερα έμβρυα. Επίσης, τις περισσότερες φορές η μείωση πολύδυμης κύησης σε δίδυμη έχει στόχο την ελάττωση των πιθανών επιπλοκών που σχετίζονται με τις πολύδυμες κυήσεις με περισσότερα των δύο εμβρύων. (The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists, 2013)

1.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η μετά τον τοκετό λοίμωξη είναι μία από τις κύριες αιτίες του θανάτου της μητέρας και μπορεί να αντιπροσωπεύει το 10% των μητρικών θανάτων παγκοσμίως. Μια καισαρική τομή αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μόλυνσης και νοσηρότητας, εκτιμάται ότι είναι μεταξύ 5 και 20 φορές τόσο υψηλή, και χρήση ρουτίνας του αντιβιοτικού προφύλαξη για την πρόληψη λοιμώξεων βρέθηκε από ένα μετα-ανάλυση για να μειώσουν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης πυρετικής

νοσηρότητας. Η μόλυνση μπορεί να εμφανιστεί σε περίπου 8% των γυναικών που έχουν καισαρική τομή, σε μεγάλο βαθμό ενδομητρίτιδα, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και λοιμώξεις από πληγές. Η χρήση προληπτικών αντιβιοτικών σε γυναίκες που υποβάλλονταν σε καισαρική τομή μείωσε τη μόλυνση του τραύματος, την ενδομητρίτιδα και τις σοβαρές μολυσματικές επιπλοκές κατά περίπου 65%. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες και η επίδραση στο μωρό είναι ασαφείς. (Truven 2013).

Οι γυναίκες που έχουν καισαρική τομή μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια πυρετού που υποδεικνύουν την πιθανότητα μόλυνσης από πληγή. Η λήψη αντιβιοτικών πριν από την τομή του δέρματος και όχι μετά τη σύσφιξη του κορδονιού μειώνει τον κίνδυνο για τη μητέρα, χωρίς να αυξάνει τις δυσμενείς επιπτώσεις για το μωρό. Το εάν ένας συγκεκριμένος τύπος καθαριστικού δερμάτων βελτιώνει τα αποτελέσματα είναι ασαφής. (Munro et al., 2009)

1.6 ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Τόσο γενική όσο και περιφερειακή αναισθησία (νωτιαία, επισκληρίδια ή συνδυασμένη σπονδυλική και επισκληρίδιο αναισθησία) είναι αποδεκτές για χρήση κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής. Τα στοιχεία δεν δείχνουν διαφορά μεταξύ της περιφερειακής αναισθησίας και της γενικής αναισθησίας σε σχέση με σημαντικά αποτελέσματα στη μητέρα ή το μωρό. Η περιφερειακή αναισθησία μπορεί να προτιμάται, καθώς επιτρέπει στη μητέρα να είναι ξύπνια και να αλληλεπιδρά άμεσα με το μωρό της. Σε σύγκριση με τη γενική αναισθησία, η περιφερειακή αναισθησία είναι καλύτερη στην πρόληψη του επίμονου μετεγχειρητικού πόνου 3 έως 8 μήνες μετά την καισαρική τομή. Άλλα πλεονεκτήματα της περιφερειακής αναισθησίας μπορεί να περιλαμβάνουν την απουσία των τυπικών κινδύνων της γενικής αναισθησίας: πνευμονική αναρρόφηση (η οποία έχει μια σχετικά υψηλή συχνότητα σε ασθενείς που υποβάλλονται αναισθησία σε προχωρημένη εγκυμοσύνη) των γαστρικών περιεχομένων και οισοφαγικό διασώληνωση. Μια δοκιμή δεν διαπίστωσε διαφορά στην ικανοποίηση όταν η γενική αναισθησία συγκρίθηκε με τη σπονδυλική αναισθησία. (Truven 2013).

Η περιφερειακή αναισθησία χρησιμοποιείται στο 95% των παραδόσεων, ενώ η νωτιαία και η συνδυασμένη σπονδυλική και επισκληρίδιο αναισθησία αποτελούν τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες περιφερειακές τεχνικές στην προγραμματισμένη

καισαρική τομή. Η περιφερειακή αναισθησία κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής είναι διαφορετική από την αναλγησία (ανακούφιση του πόνου) που χρησιμοποιείται στην εργασία και στον κόλπο. Ο πόνος που βιώνεται λόγω χειρουργικής επέμβασης είναι μεγαλύτερος από τον πόνο και συνεπώς απαιτεί πιο έντονο νευρικό μπλοκ .

Γενική αναισθησία μπορεί να είναι απαραίτητη λόγω ειδικών κινδύνων για τη μητέρα ή το παιδί. Οι ασθενείς με βαριά, ανεξέλεγκτη αιμορραγία μπορεί να μην ανέχονται τις αιμοδυναμικές επιδράσεις της περιφερειακής αναισθησίας. Γενική αναισθησία προτιμάται επίσης σε πολύ επείγουσες περιπτώσεις, όπως σοβαρή εμβρυϊκή δυσφορία, όταν δεν υπάρχει χρόνος για την πραγματοποίηση περιφερειακής αναισθησίας. (Munro et al., 2009)

1.7 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Οι κίνδυνοι από την ΚΤ Πολλοί επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η ΚΤ μετά από επιλογή της μητέρας, αποτελεί μία ακόμα έκφανση της ελευθερίας της να επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα γεννήσει και λειτουργεί προστατευτικά για τη μητέρα και το παιδί. Όμως, υπάρχουν σαφείς κίνδυνοι και κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις. Συγκρίνοντας τον ΦΤ με τον τοκετό με ΚΤ, για την μητέρα είναι πολύ πιο πιθανό να παρατηρηθούν επιπλοκές και ανεπιθύμητα συμβάματα, όπως τραυματισμός εσωτερικού οργάνου, μείζων λοίμωξη, ανεξέλεγκτη αιμορραγία που μπορεί να οδηγήσει σε επείγουσα υστερεκτομή, επιπλοκές από την αναισθησία και άλλα (Goer & Jukelevics 2010).

Επίσης, μπορούν να υπάρξουν και αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες όπως κακή εμπειρία από τον τοκετό, μειωμένη αυτοεκτίμηση, φόβος, έλλειψη αυτοπεποίθησης, κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες. Τέλος, δεν μπορεί να αποκλειστεί ο θάνατος ως επιπλοκή από την ΚΤ. Χαρακτηριστικά σε μελέτη στον Καναδά διαφαίνεται ότι το ποσοστό της θνησιμότητας για τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ΚΤ υπολογίστηκε στο 27,3% ενώ για τις γυναίκες που γέννησαν διακολπικώς (ΦΤ) υπολογίστηκε σε 9% (MacDorman 2008).

Παράλληλα, συγκρίνοντας τον ΦΤ με τον τοκετό με ΚΤ, για το παιδί μπορεί να υπάρξει σχετική προωρότητα λόγω προγραμματισμένου τοκετού και επιπλοκές, ενώ μπορούν να παρατηρηθούν επιπλοκές και ανεπιθύμητα συμβάματα, όπως χειρουργικοί τραυματισμοί, επανεισαγωγή στο νοσοκομείο, ανάπτυξη άσθματος και

διαβήτη τύπου I, μέχρι και θάνατο κατά τις 28 πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση. Σε μελέτες αναφέρονται προβλήματα στη γαλουχία και κυρίως το θηλασμό, τόσο στο παιδί όσο και στη μητέρα καθώς και μειωμένη σωματική επαφή μητέρας- νεογνού (Prior et al 2012). Μία άλλη παράμετρος που είναι σκόπιμο να εξεταστεί είναι το κόστος, είτε ως άμεσο κόστος του τοκετού με ΚΤ σε σύγκριση με το ΦΤ είτε ως έμμεσο κόστος μέσω των επιπλοκών (Truven 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ (VBAC)

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (VBAC) είναι ο όρος που εφαρμόζεται σε γυναίκες που υποβάλλονται σε φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή σε προηγούμενη κύηση. Οι ασθενείς που επιθυμούν το VBAC υποβάλλονται σε μια δοκιμή που ονομάζεται Trial Of Labor After Cesarean (TOLAC). Ενώ το Trial Of Labor After Cesarean είναι μια αποδεκτή, γενικά ασφαλής πρακτική, σοβαρές, πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν ρήξη της μήτρας ή αποκόλληση με σχετική μητρική και / ή νεογνική νοσηρότητα. Οι πάροχοι που φροντίζουν ασθενείς με προγενέστερη καισαρική τομή πρέπει να γνωρίζουν και να μπορούν να συμβουλεύουν τους ασθενείς σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη της απόπειρας του αυτής. (Marshall et al., 2011)

2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Από το 1970, ο ρυθμός της καισαρικής αυξήθηκε δραματικά από 5% το 1970 σε 30% το 2005. Κορυφώθηκε το 2009 στο 32,9% και ήταν 31,9% το 2016. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, αρχικά άρχισε να αυξάνεται, ήταν γενικά αισθητή από τους ιατρικούς παρόχους ότι εάν ένας ασθενής είχε μια καισαρική τομή, θα έπρεπε να παραδώσει όλα τα μελλοντικά μωρά με αυτή τη διαδρομή. Οι επαγγελματίες του τομέα υγείας άρχισαν να αμφισβητούν το ρητό, "μια φορά καισαρική, πάντα καισαρική," και στη συνέχεια άρχισε να αυξάνεται ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν VBAC. Από τα μέσα της δεκαετίας του '80 έως τα μέσα της δεκαετίας του 1990, το VBAC ενθαρρύνθηκε και παρατηρήθηκε αύξηση μαζί με την ταυτόχρονη μείωση του ρυθμού της καισαρικής. Μεταξύ του 1985 και του 1995, το VBAC αυξήθηκε κατά περισσότερο από 20% με τη σχετική μείωση των ρυθμών της καισαρικής τομής. Καθώς ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή έγινε πιο συνηθισμένο κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο αριθμός των αναφερόμενων σημαντικών επιπλοκών αυξήθηκε επίσης. Τέτοιες επιπλοκές μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση του VBAC. (Marshall et al., 2011)

Επιπλοκές σε ασθενείς που υποβάλλονται σε φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή μπορεί να συμβούν. Ωστόσο, οι κατάλληλα επιλεγμένοι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από την προσπάθεια ενός φυσιολογικού τοκετού.. Όταν

είναι επιτυχή το VBAC συσχετίζεται με μείωση της μητρικής νοσηρότητας και μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών σε μελλοντικές εγκυμοσύνες. Οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επιτυχή επέμβαση του κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή επωφελούνται από την αποφυγή της χειρουργικής ανάκαμψης μετά τον τοκετό. Η αύξηση του κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή θα χρησιμεύσει επίσης για τη μείωση της καισαρικής τομής. Πιο πρόσφατα, αναγνωρίζεται ότι καθώς πραγματοποιούνται καισαρικές τομές αυξάνεται ο κίνδυνος σημαντικών μαιευτικών επιπλοκών. Αυτές οι επιπλοκές περιλαμβάνουν μαζική αιμορραγία μετά τον τοκετό, προγεννητικό πλακούντα και σχετικές διαταραχές του πλακούντα. Αποφεύγοντας πολλαπλές καισαρικές τομές. (Marshall et al., 2011)

Στις ιατρικά προηγμένες χώρες, πολλές γυναίκες που είχαν βιώσει την καισαρική τομή, άρχισαν οι ίδιες να ζητούν φυσιολογικό τοκετό στις επόμενες γέννες τους. Αντίστοιχα πολλοί γιατροί αισθάνθηκαν άσχημα για την τόσο γρήγορη άνοδο του ποσοστού των καισαρικών και προσπάθησαν να ανταποκριθούν. Σήμερα τα ιατρικά εγχειρίδια περιλαμβάνουν πολλές καλομελετημένες έρευνες που δείχνουν ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι κίνδυνοι από μια επιλεκτική καισαρική που έχει αποφασιστεί με βάση τις ενδείξεις μιας προηγούμενης εγκυμοσύνης και καισαρικής, είναι μεγαλύτεροι από τους κινδύνους του κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή. Με άλλα λόγια, μια γυναίκα που επιθυμεί να γεννήσει φυσιολογικά δεν παίρνει παράλογο ρίσκο. Στην πραγματικότητα μάλιστα, πολλοί γιατροί και κρατικά στελέχη στις Η.Π.Α. και τον Καναδά πιστεύουν ότι η ιατρική μέριμνα πρέπει να περιλαμβάνει την υποστήριξη του κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή για όλες σχεδόν τις γυναίκες που έχουν κάνει προηγούμενη καισαρική τομή.

Στην Ευρώπη τα ποσοστά κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή έχουν μεγάλο εύρος, αν και τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν σημαντική μείωση, με τα πιο χαμηλά να εμφανίζονται σε Ισπανία και Πορτογαλία (20-30%) ενώ στην αντίπερα όχθη βρίσκονται οι Σουηδία, Ολλανδία και Φιλανδία με ποσοστά 45-55%. Είναι πιθανό η απουσία προσβασιμότητας σε μονάδες παροχής τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και νομικοί λόγοι που ενδεχομένως επηρεάζουν αρνητικά τα ποσοστά τοκετού μετά από καισαρική τομή. Ωστόσο τα ποσοστά επιτυχίας στις γυναίκες που το επιλέγουν είναι υψηλά και κυμαίνονται μεταξύ 70%-87%. (Lundgren, van Limbeek, Vehvilainen-Julkunen, & Nilsson, 2015).

2.3 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η πιο σημαντική επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί σε ασθενείς που υποβάλλονται σε κοιλιακό τοκετό μετά από καισαρική τομή είναι η ρήξη της μήτρας η οποία περιλαμβάνει την τομή που γίνεται στη μήτρα κατά τη στιγμή της προγενέστερης καισαρικής τοκετού. Η ρήξη της μήτρας αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση και οι ασθενείς πρέπει να ληφθούν αμέσως για λαπαροτομία για την παράδοση του εμβρύου και για την αντιμετώπιση και επιπρόσθετων επιπλοκών. Όταν συμβαίνει ρήξη της μήτρας, η μεταφορά του αίματος και του οξυγόνου στο μωρό διακόπτεται και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα επιπλοκές του εμβρύου, συμπεριλαμβανομένης της εμβρυϊκής οξέωσης, ανάγκη εισαγωγής μονάδας εντατικής φροντίδας νεογνών (NICU), ακόμη και θάνατο. Ενώ ο απόλυτος κίνδυνος περιγεννητικής θνησιμότητας είναι χαμηλός με το κοιλιακό τοκετό μετά από καισαρική τομή, ο κίνδυνος είναι ελαφρώς υψηλότερος σε σύγκριση με τα μωρά που γεννιούνται από μητέρες που υποβάλλονται σε προγραμματισμένη επαναληπτική καισαρική τομή (0,13 έναντι 0,05%).

Οι περιπτώσεις κινδύνου ρήξης της μήτρας για τη μητέρα είναι επίσης σημαντική. Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν σημαντική αιμορραγία. Όταν συμβαίνει αιμορραγία σε αυτή τη ρύθμιση, η μετάγγιση, και μερικές φορές η υστερεκτομή, είναι απαραίτητη για τον έλεγχο της αιμορραγίας και μπορεί να είναι σωτήρια.

Επίσης περιγράφεται η διαίρεση της μήτρας. Διαφέρει από τη ρήξη της μήτρας κατά το ότι το εξωτερικό στρώμα της μήτρας μπορεί να παραμείνει άθικτο ενώ οι υποκείμενες μυϊκές στρώσεις έχουν ανοίξει επιτρέποντας την απεικόνιση του αμνιακού σάκου και του εμβρύου. Οι ασθενείς με αποκόλληση της μήτρας είναι συχνότερα ασυμπτωματικοί και δεν παρατηρείται το πιο σοβαρό έμφραγμα που μπορεί να συμβεί με ρήξη της μήτρας. (Marshall et al., 2011)

2.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟΥ VBAC

Το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτικής και Γυναικολογίας, που υποστηρίζει ένθερμα το κοιλιακό τοκετό μετά από καισαρική τομή, προσφέρει τα εξής κριτήρια:

- Οι ενδείξεις που έκαναν απαραίτητη την πρώτη καισαρική δεν πρέπει να υπάρχουν πια

- Η προηγούμενη τομή στη μήτρα να είναι οριζόντια και χαμηλή
Η εγκυμοσύνη να είναι κανονική
- Αν είναι απαραίτητο να γίνει πρόκληση τοκετού με ωκυτοκίνη, να γίνεται με μεγάλη προσοχή
- Προσεκτική και τακτική παρακολούθηση των καρδιακών παλμών του εμβρύου και άλλων ενδείξεων κατά τον τοκετό
- Σε περίπτωση σοβαρού προβλήματος, ενδέχεται να χρειαστεί άμεσα γενική αναισθησία και καισαρική. (Signore, Spang, 2010)

Κάποιοι από τους λόγους που κάνουν αναγκαία μια πρώτη καισαρική ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά την απόφαση για φυσιολογικό τοκετό στο μέλλον. Για παράδειγμα, ο ζαχαρώδης διαβήτης, η χρόνια υπέρταση, σοβαρή δυσαναλογία της λεκάνης (αν και η διάγνωση του τελευταίου έχει πάρει υπερβολικές διαστάσεις, και συχνά αξίζει τον κόπο να εξασφαλίσετε μια ανεξάρτητη δεύτερη γνώμη), ο έρπης των γεννητικών οργάνων. Πιθανόν κάποια χρόνια νόσος με επίμονα συμπτώματα να βρίσκεται σε έξαρση κοντά στην υπολογιζόμενη ημερομηνία τοκετού. Αν όμως δεν έχετε συμπτώματα όταν αρχίσουν οι συστολές, είναι δυνατόν να γεννήσετε φυσιολογικά. Ο έρπης των γεννητικών οργάνων έχει αρχίσει αντιμετωπίζεται διαφορετικά, και η σύγχρονη τάση είναι να γίνονται λιγότερες καισαρικές γι' αυτή την αιτία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο λόγος που έκανε αναγκαία την καισαρική δεν συνεχίζει να υπάρχει στην επόμενη εγκυμοσύνη, όπως για παράδειγμα:

- Δυσαναλογία κεφαλής και λεκάνης (CPD), όταν το κεφάλι του μωρού δεν χωράει να περάσει από τη γεννητική οδό.
- Ισχιακή προβολή.
- Άλλες ασυνήθιστες προβολές.
- Ανεπιτυχής πρόκληση τοκετού (με ωκυτοκίνη).
- Εμβρυϊκή δυσχέρεια (distress).
- Πρόδρομος πλακούντας.
- Προεκλαμψία.
- Πρόπτωση ομφαλίδας.
- Πολλαπλή κύηση. (Signore, Spang, 2010)

Στην περίπτωση ισχιακής προβολής, οι περισσότεροι γιατροί προτιμούν καισαρική εκτός αν το μωρό γυρίσει πριν αρχίσουν οι συστολές. Όμως το μωρό μπορεί αρκετά εύκολα να γυρίσει σε κανονική προβολή με διάφορα μέσα: η γυναίκα

παίρνει θέση με τη λεκάνη ψηλότερα από το κεφάλι και το θώρακα, ή η μαία καθοδηγεί μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων το μωρό στη σωστή θέση. [σημείωση από την Ευτοκία: η ομοιοπαθητική ιατρική προσφέρει επίσης απλό τρόπο για να πάρει το μωρό σωστή θέση κατά τον τοκετό]

Μια “διάγνωση” που παρατηρείται συχνά τα τελευταία χρόνια ευθύνεται για πολλές καισαρικές που δεν είναι καθόλου απαραίτητες. Πρόκειται για την ονομαζόμενη “δυστοκία”, λέξη που σημαίνει δύσκολος τοκετός. Η “δυστοκία” δεν μπορεί να οριστεί με ακρίβεια, αφού περιλαμβάνει πολλές ετερόκλητες παραμέτρους, όπως οι εξής:

- Εμβρυοπυελική δυσαναλογία (CPD).
- Παρατεταμένος τοκετός.
- Έλλειψη προόδου κατά τον τοκετό.
- Αναστολή του τοκετού.
- Ατονία της μήτρας.
- Παρατεταμένο δεύτερο στάδιο. (Signore, Spang, 2010)

Οι περισσότερες από αυτές τις παραμέτρους δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθούν εκ των προτέρων. Μόνο αφού ξεκινήσει και προχωρήσει αρκετά ο τοκετός, είναι δυνατόν να γνωρίζουμε αν θα ολοκληρωθεί. Το ερώτημα είναι, πόσο μπορεί κανείς να περιμένει; Οι μαίες, όπως και οι παλιότεροι γιατροί, περιμένουν περισσότερο και χρησιμοποιούν πιο συντηρητικές μεθόδους. Αφήνουν τον τοκετό να προχωρήσει έστω και αν πηγαίνει αργά. Μερικοί από αυτούς τους παρατεταμένους τοκετούς κατέληγαν σε δύσκολες γέννες με εμβρυολόγο, που συχνά προκαλούσαν μεγαλύτερη ζημιά στο έμβρυο και ίσως και στη μητέρα από μία καισαρική με τον τρόπο που διεξάγεται σήμερα. Σήμερα οι καισαρικές χρησιμοποιούνται σε δύσκολους τοκετούς γιατί η καισαρική είναι τώρα πιο ασφαλής. (Signore, Spang, 2010)

Όμως, κάποιοι γιατροί χρησιμοποιούν υπέρ το δέον τη διάγνωση της δυστοκίας, και μάλιστα πολύ πριν αυτή είναι λογικά εφικτή, δηλαδή πριν ακόμη η γυναίκα φτάσει στην ενεργητική φάση του τοκετού (διαστολή 5 εκατοστών). Πιστεύουν ότι δεν κάνει νόημα να περιμένουν να δουν αν ο τοκετός θα προχωρήσει φυσιολογικά, αφού ο φυσιολογικός τοκετός δεν έχει ούτε χρηματικό ούτε χρονικό όφελος. Για αυτούς τους λόγους ο αριθμός καισαρικών λόγω “δυστοκίας” έχει αυξηθεί πολύ. (Marshall et al., 2011)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΑ

3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός πραγματοποίησής της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του γνωσιακού επίπεδου και των αντιλήψεων των γυναικών σχετικά με τη μέθοδο του Vbac. Πιο αναλυτικά διερευνώνται οι γνώσεις γύρω από τη μέθοδο, η πιθανότητα πραγματοποίησης τοκετού μέσω της μεθόδου καθώς και ο ρόλος του νοσηλευτή. Ωστε να είναι εφικτή η υλοποίηση της έρευνα δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο διαμοιράστηκε σε γυναίκες προκειμένου να το απαντήσουν. Οι γυναίκες μέσω του εισαγωγικού κειμένου του ερωτηματολογίου λάμβαναν γνωστοποίηση για το στόχο της έρευνας καθώς και γνώριζαν πως είναι ανώνυμο και ότι δεν μπορούσαν να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή.

3.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.2.1 Εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες συλλογής δεδομένων της παρούσας έρευνας ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, ενώ η διαδικασία συλλογής δεδομένων ήταν δειγματοληψία (survey). Αποτελούμενο από 28 ερωτήσεις το ερωτηματολόγιο διαιρούταν σε δύο τμήματα, το πρώτο με τα δημογραφικά στοιχεία που αποτελούταν από 7 ερωτήσεις και το δεύτερο με το ειδικό μέρος που αποτελούταν από 21 ερωτήσεις. Οι 27 από τις 28 ερωτήσεις είχαν διττές απαντήσεις ενώ μια ήταν ανοικτού τύπου, ταυτόχρονα πρέπει να αναφερθεί πως στο ερωτηματολόγιο υπήρχε και ένα εισαγωγικό τμήμα που ανέφερε στις συμμετέχουσες στην έρευνα ορισμένες πληροφορίες για την συμμετοχή τους. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα βρίσκεται στο παράρτημα της έρευνας.

3.2.2 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε δημοσκόπηση (survey) δηλαδή λήφθηκαν απαντήσεις από ένα μικρότερο μέρος του γενικού πληθυσμού (γυναίκες), το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 300 γυναίκες. Επιπλέον, 286 γυναίκες ήταν

ελληνικής εθνικότητας (96% του έγκυρου δείγματος), 8 γυναίκες ήταν Κύπριες (8,7%) ενώ 3 γυναίκες ήταν αλβανικής εθνικότητας (1%) και 1 γυναίκα ήταν γεωργιανής υπηκοότητας (0,3%).

3.2.3 Περιορισμοί της έρευνας

Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι ότι το επιλεγθέν δείγμα είναι δεσμευτικό (από μια συγκεκριμένη περιοχή)

3.2.4 Ανάλυση

Αφότου τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν μεταφέρθηκαν σε ψηφιακή μορφή στο στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε. Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το IBM SPSS και πιο συγκεκριμένα η 22 έκδοση. Η ερώτηση ανοικτού τύπου επεξεργάστηκε προκειμένου όλες οι απαντήσεις να έχουν την ίδια μορφή. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων (frequencies) και της διασταύρωσης απαντήσεων (Crosstabulation).

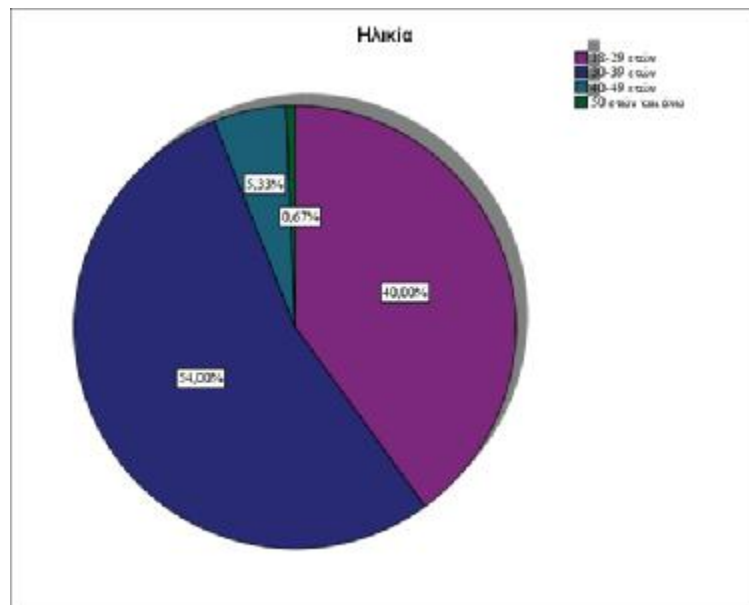
3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ø Ηλικία του δείγματος

Μέσω του πίνακα 1 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές τα στοιχεία της ηλικίας του δείγματος της έρευνας. Εδώ είναι εμφανές πως 120 γυναίκες ήταν από 18 έως 29 ετών (40% του δείγματος), 162 γυναίκες ήταν από 30 έως 39 ετών (54%) ενώ 16 γυναίκες απάντησαν πως ήταν από 40 έως 49 ετών (5,3%). Τέλος μόλις 2 γυναίκες ήταν από 50 ετών και άνω (0,7%).

	Συχνότητα	Ποσοστό	
Έγκυρο	18-29 ετών	120	40,0
	30-39 ετών	162	54,0
	40-49 ετών	16	5,3
	50 ετών και άνω	2	,7
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 1: Περιγραφικός πίνακας της Ηλικίας του δείγματος



Γράφημα 1: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της Ηλικίας του δείγματος

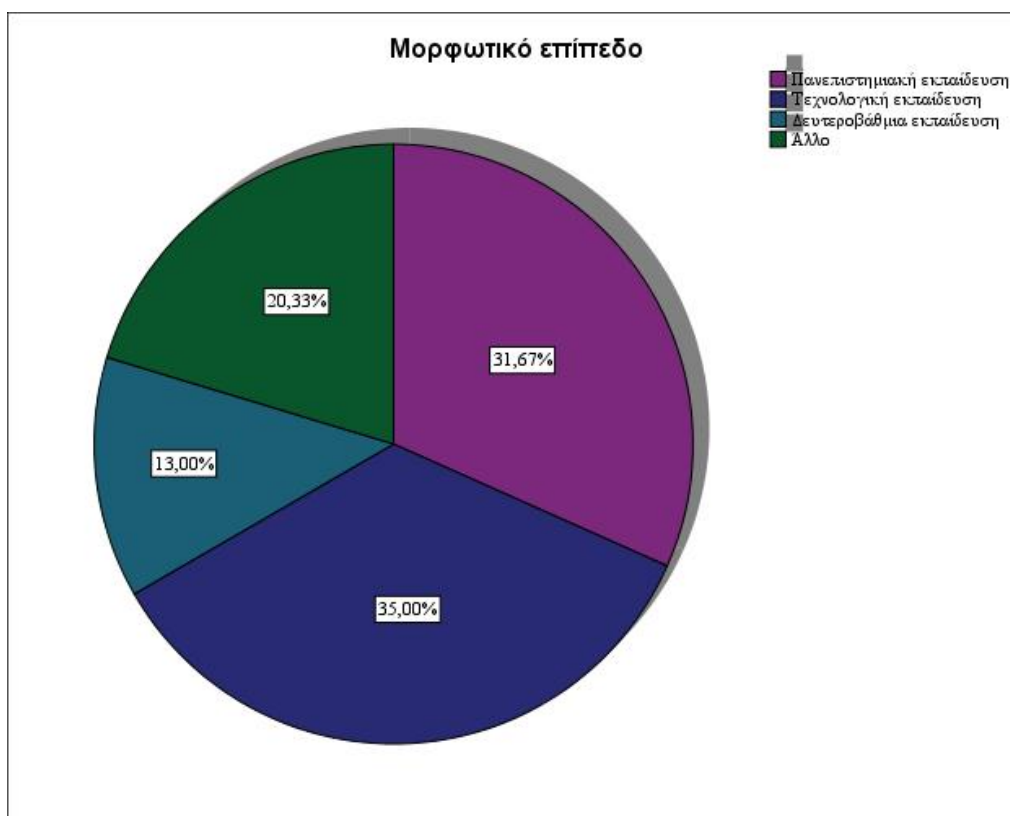
Ø Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος

Μέσω του πίνακα 2 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές τα στοιχεία του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος της έρευνας. Εδώ είναι εμφανές πως 95 γυναίκες ήταν απόφοιτες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (31,7% του δείγματος), 105 γυναίκες ήταν απόφοιτες Τεχνολογικής εκπαίδευσης (35%) ενώ 39 γυναίκες απάντησαν πως ήταν απόφοιτες Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (13%). Τέλος 61 γυναίκες απάντησαν πως είχαν κάποια άλλη εκπαίδευση (20,3%).

Μορφωτικό επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	95	31,7
Τεχνολογική εκπαίδευση	105	35,0
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	39	13,0
Άλλο	61	20,3
Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 2: Περιγραφικός πίνακας του Μορφωτικού επιπέδου του δείγματος



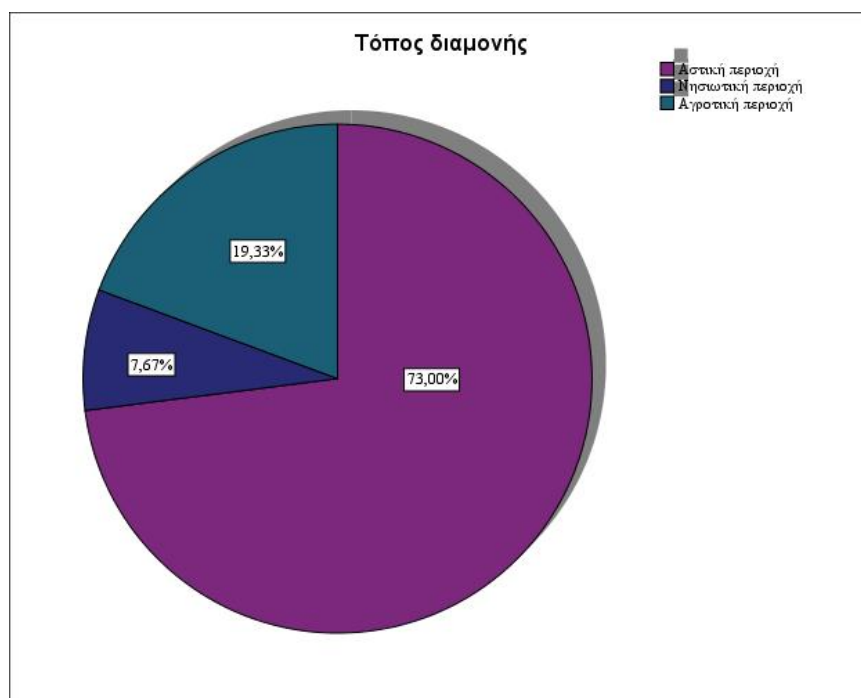
Γράφημα 2: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του Μορφωτικού επιπέδου του δείγματος

Ø Τόπος διαμονής του δείγματος

Μέσω του πίνακα 3 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές τα στοιχεία του τόπου διαμονής του δείγματος. Εδώ είναι εμφανές πως 219 γυναίκες διέμεναν σε κάποια αστική περιοχή (73% του δείγματος), 23 γυναίκες ήταν κάτοικοι νησιωτικής περιοχής (7,7%) ενώ 58 γυναίκες διέμεναν σε αγροτική περιοχή (19,3%).

	Συχνότητα	Ποσοστό	
Εγκυρο	Αστική περιοχή	219	73,0
	Νησιωτική περιοχή	23	7,7
	Αγροτική περιοχή	58	19,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 3: Περιγραφικός πίνακας του Τόπου διαμονής του δείγματος



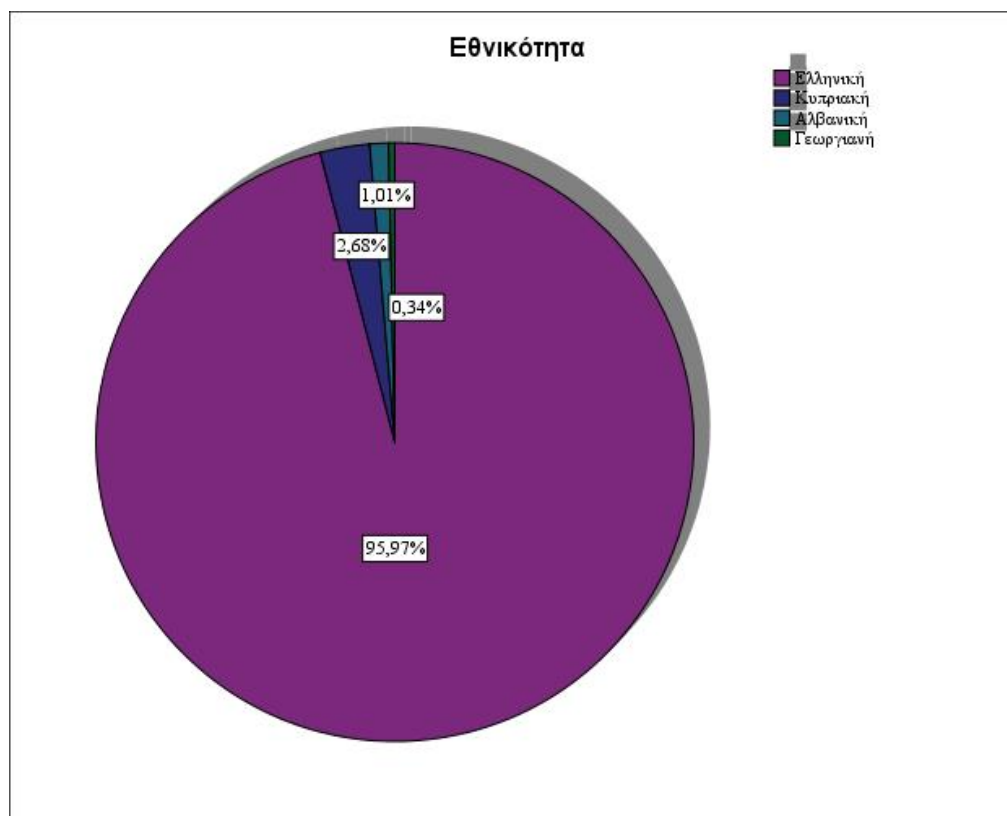
Γράφημα 3: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του Τόπου διαμονής του δείγματος

Ø Εθνικότητα του δείγματος

Μέσω του πίνακα 4 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές τα στοιχεία της εθνικότητας του δείγματος. Εδώ παρατηρείται πως 286 γυναίκες ήταν ελληνικής εθνικότητας (96% του έγκυρου δείγματος), 8 γυναίκες ήταν Κύπριες (8,7%) ενώ 3 γυναίκες ήταν αλβανικής εθνικότητας (1%). Τέλος 1 γυναίκα ήταν γεωργιανής υπηκοότητας (0,3%). Όσον αφορά την εθνικότητα τους, 2 γυναίκες δεν έδωσαν απάντηση.

		Εθνικότητα		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ελληνική	286	95,3	96,0
	Κυπριακή	8	2,7	2,7
	Αλβανική	3	1,0	1,0
	Γεωργιανή	1	,3	,3
	Σύνολο	298	99,3	100,0
Missing	System	2	,7	
Σύνολο		300	100,0	

Πίνακας 4: Περιγραφικός πίνακας της Εθνικότητας του δείγματος



Γράφημα 4: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της Εθνικότητας του δείγματος

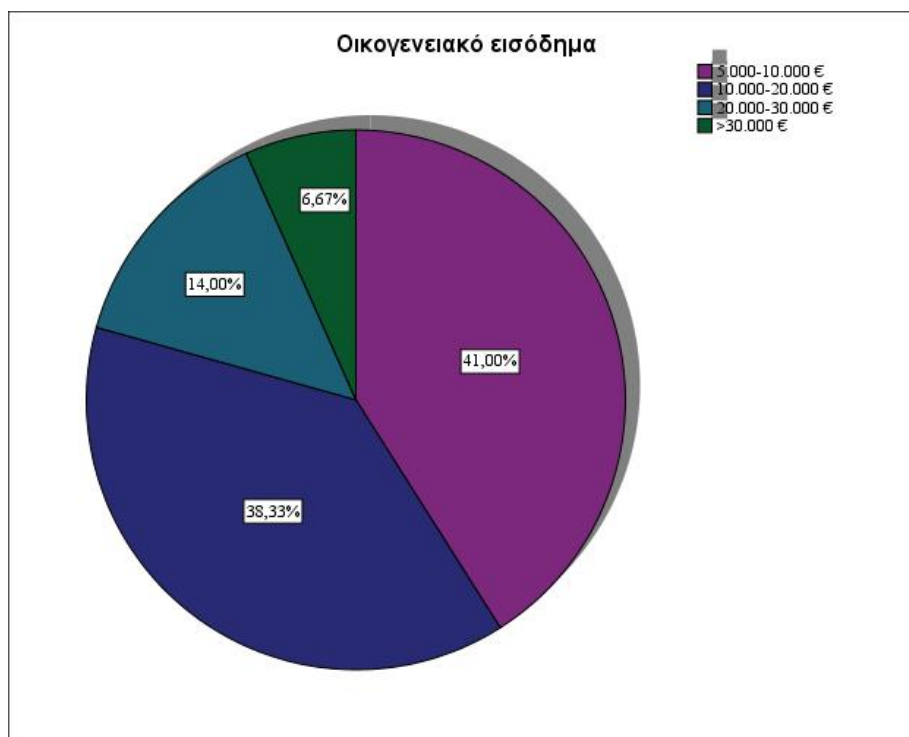
Ø Οικογενειακό εισόδημα του δείγματος

Μέσω του πίνακα 5 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές τα στοιχεία του οικογενειακού εισοδήματος του δείγματος. Εδώ παρατηρείται πως 123 γυναίκες διέθεταν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα που δεν υπερέβαινε τις 10.000€ (41% του δείγματος), 115 γυναίκες είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 10.000€ έως 20.000€ (38,3%) ενώ 42 γυναίκες είχαν εισόδημα το οποίο κυμαινόταν από 20.000 έως 30.000€ (14%). Τέλος 20 γυναίκες απάντησαν πως το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα υπερέβαινε τις 30.000€(6,7%).

Οικογενειακό εισόδημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	
Έγκυρο	5.000-10.000 €	123	41,0
	10.000-20.000 €	115	38,3
	20.000-30.000 €	42	14,0
	>30.000 €	20	6,7
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 5: Περιγραφικός πίνακας του Οικογενειακού εισοδήματος του δείγματος



Γράφημα 5: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του Οικογενειακού εισοδήματος του δείγματος

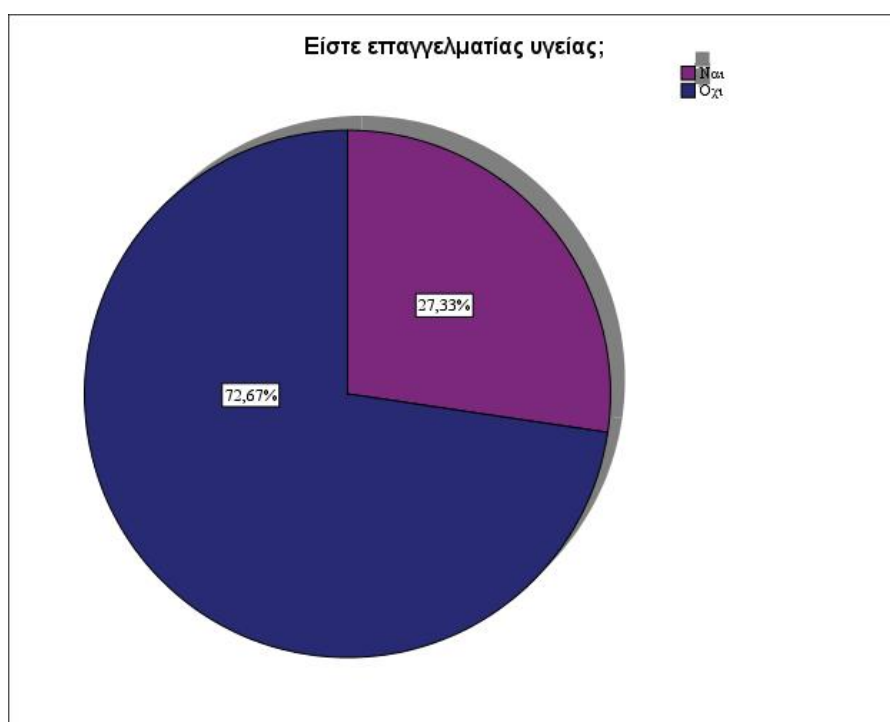
Ø Είστε επαγγελματίας υγείας;

Μέσω του πίνακα 6 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές το εάν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα είναι επαγγελματίες υγείας. Εδώ παρατηρείται πως 82 γυναίκες ήταν επαγγελματίες υγείας (27,3% του δείγματος) ενώ 218 γυναίκες δεν ήταν επαγγελματίες υγείας (72,7%).

Είστε επαγγελματίας υγείας;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	82	27,3
	Όχι	218	72,7
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 6: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης αν Είστε επαγγελματίας υγείας;



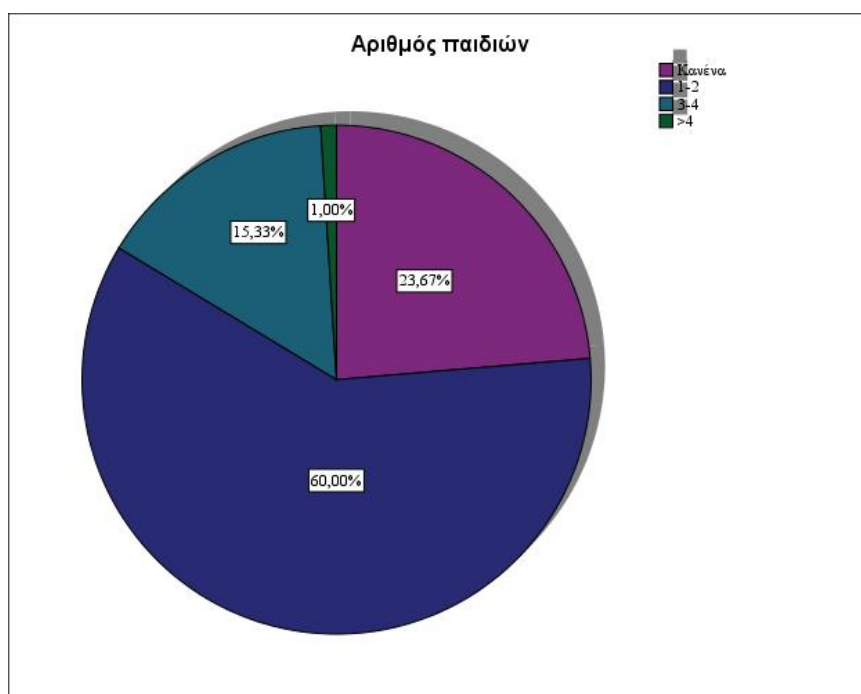
Γράφημα 6: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης αν Είστε επαγγελματίας υγείας;

Ø Αριθμός παιδιών

Μέσω του πίνακα 7 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές ο αριθμός των παιδιών που είχαν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα. Εδώ παρατηρείται πως 71 γυναίκες δεν είχαν παιδιά (23,7% του δείγματος) ενώ 180 γυναίκες είχαν έως 2 παιδιά (60%). Ταυτόχρονα 46 γυναίκες είχαν έως 4 παιδιά (15,3%) ενώ 3 γυναίκες είχαν πάνω από 4 παιδιά (1%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Κανένα	71	23,7
	1-2	180	60,0
	3-4	46	15,3
	>4	3	1,0
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 7: Περιγραφικός πίνακας του Αριθμού των παιδιών του δείγματος



Γράφημα 7: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του Αριθμού των παιδιών του δείγματος

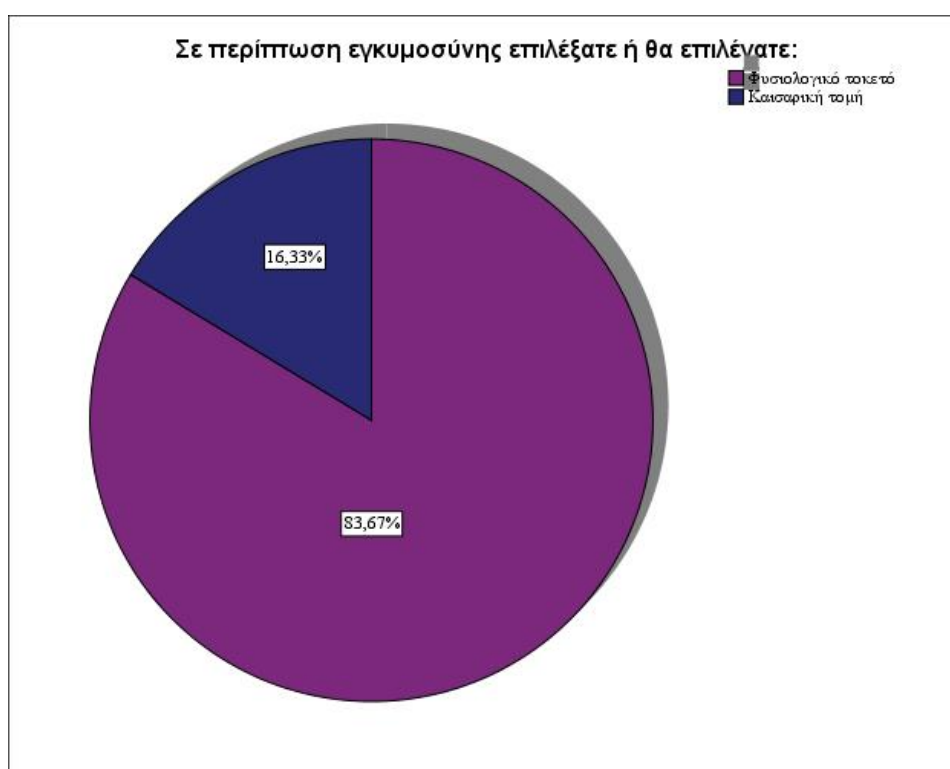
Ø Σε περίπτωση εγκυμοσύνης επιλέξατε ή θα επιλέγατε:

Μέσω του πίνακα 8 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές ο τρόπος που θα επέλεγαν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα ώστε να γεννήσουν. Εδώ παρατηρείται πως 251 γυναίκες θα επέλεγαν τον φυσιολογικό τοκετό προκειμένου να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους (83,7% του δείγματος) ενώ 49 γυναίκες θα επέλεγαν την καισαρική τομή προκειμένου να γεννήσουν τα παιδιά τους (16,3%).

Σε περίπτωση εγκυμοσύνης επιλέξατε ή θα επιλέγατε:

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Φυσιολογικό τοκετό	251	83,7
	Καισαρική τομή	49	16,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 8: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Σε περίπτωση εγκυμοσύνης ποια μέθοδο θα επιλέγατε;



Γράφημα 8: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Σε περίπτωση εγκυμοσύνης ποια μέθοδο θα επιλέγατε;

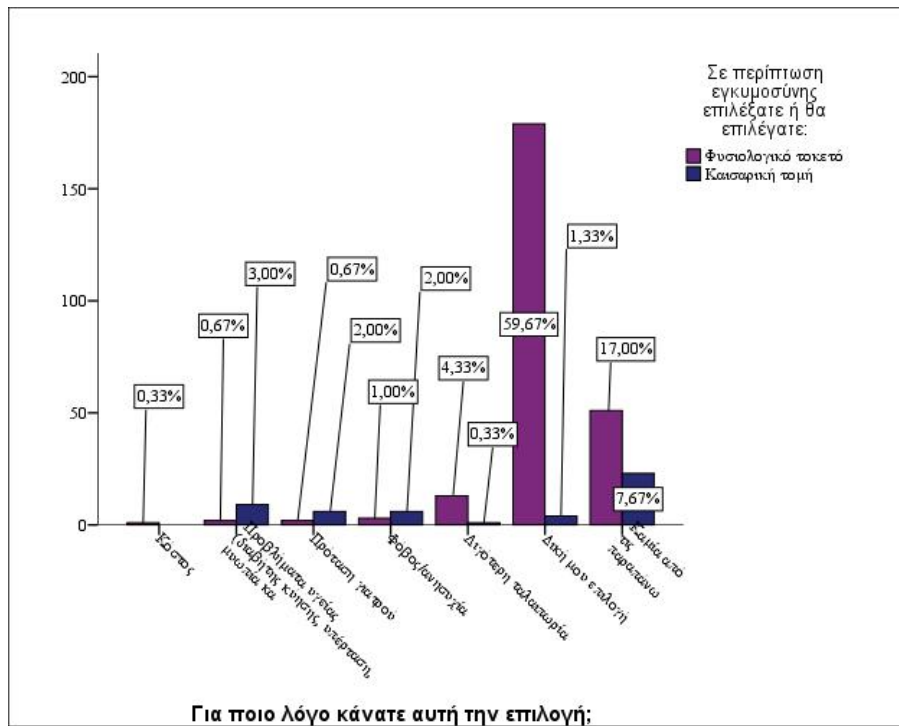
Ø Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή;

Μέσω του πίνακα 9 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανείς οι λόγοι που ωθούν τις γυναίκες να επιλέξουν έναν εκ των δύο τρόπων τοκετού. Ως εκ τούτου είναι εμφανές πως το κόστος είναι ο λόγος που θα γινόταν επιλογή του φυσιολογικού τοκετού. Η αποφυγή προβλημάτων υγείας είναι ο λόγος που ωθεί τις γυναίκες στην καισαρική τομή, ενώ και η πρόταση γιατρού καθώς και ο φόβος ή το άγχος ήταν και αυτοί λόγοι που περισσότερες γυναίκες θα επέλεγαν την καισαρική. Την ίδια στιγμή οι περισσότερες γυναίκες που θα επέλεγαν να γεννήσουν φυσιολογικά θα το έκαναν λόγο της λιγότερης ταλαιπωρίας. Επιπλέον ο φυσιολογικός τοκετός επιλέγεται και λόγω προσωπικών επιλογών των ίδιων των γυναικών κατά κύριο λόγο.

Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή; & Σε περίπτωση εγκυμοσύνης επιλέξατε ή θα επιλέγατε

	Σε περίπτωση εγκυμοσύνης επιλέξατε ή θα επιλέγατε:			
	Φυσιολογικό τοκετό	Καισαρική τομή	Σύνολο	
Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή;	<u>Κόστος</u>	1	0	1
	<u>Προβλήματα υγείας (διαβήτης κύησης, υπέρταση, μυωπία κα</u>	2	9	11
	<u>Πρόταση γιατρού</u>	2	6	8
	<u>Φόβος/ανησυχία</u>	3	6	9
	<u>Λιγότερη ταλαιπωρία</u>	13	1	14
	<u>Δική μου επιλογή</u>	179	4	183
	<u>Καμία από τις παραπάνω</u>	51	23	74
Σύνολο	251	49	300	

Πίνακας 9: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Για ποιο λόγο κάνατε την προηγούμενη επιλογή;



Γράφημα 9: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Για ποιο λόγο κάνατε την προηγούμενη επιλογή;

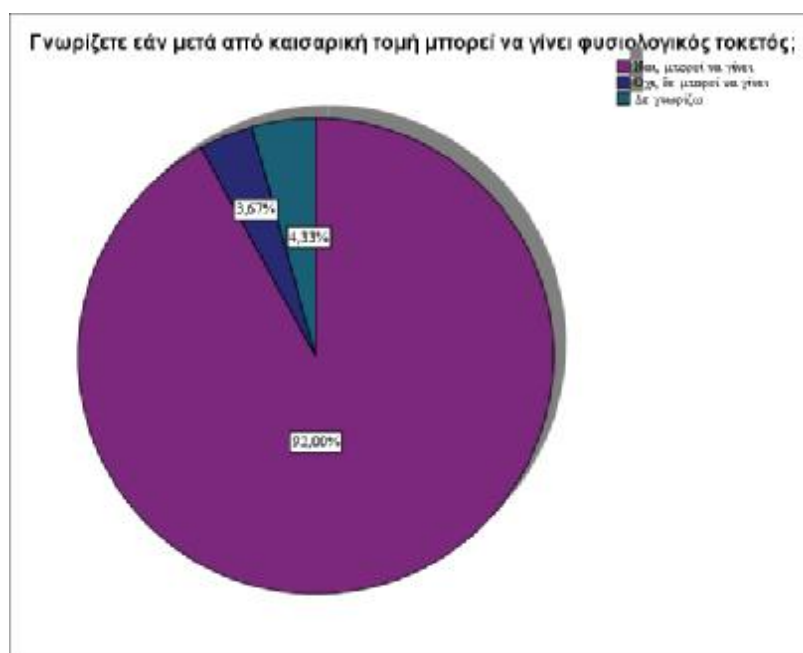
Ø Γνωρίζετε εάν μετά από καισαρική τομή μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός;

Μέσω του πίνακα 10 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές το εάν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα γνώριζαν εάν μετά από καισαρική τομή μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός. Εδώ είναι εμφανές πως 276 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι μπορεί μετά την καισαρική να πραγματοποιηθεί φυσιολογικός τοκετός (92%), ενώ 11 γυναίκες απάντησαν πως κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό (3,7%) τέλος 13 γυναίκες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν αν κάτι τέτοιο είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί (4,3%).

Γνωρίζετε εάν μετά από καισαρική τομή μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι, μπορεί να γίνει	276	92,0
	Όχι, δε μπορεί να γίνει	11	3,7
	Δε γνωρίζω	13	4,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 10: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Γνωρίζετε εάν μετά από καισαρική τομή μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός;



Γράφημα 10: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Γνωρίζετε εάν μετά από καισαρική τομή μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός;

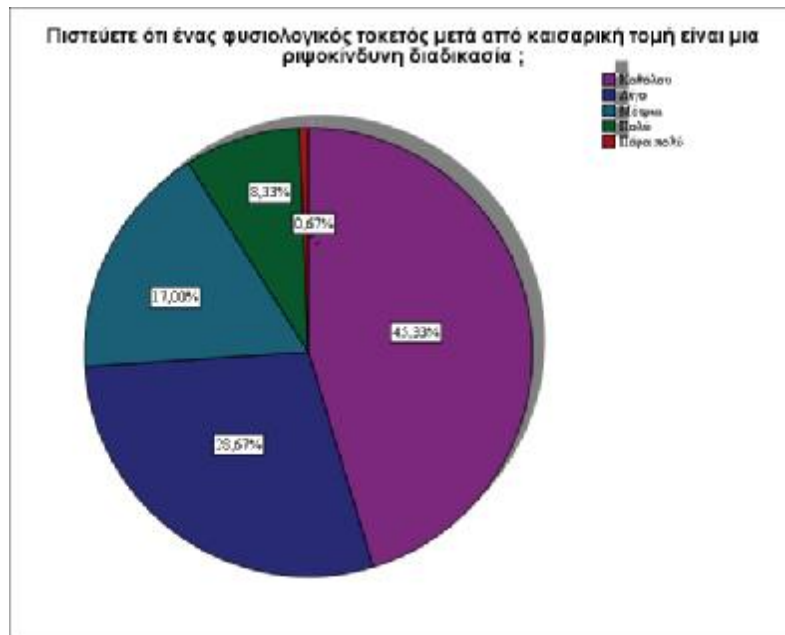
Ø Πιστεύετε ότι ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μια ριψοκίνδυνη διαδικασία;

Μέσω του πίνακα 11 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές το εάν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν ότι ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μια ριψοκίνδυνη διαδικασία. Εδώ είναι εμφανές πως 136 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι δεν είναι καθόλου ριψοκίνδυνη διαδικασία ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (45,3%), ενώ 86 γυναίκες απάντησαν πως κάτι τέτοιο είναι λίγο ριψοκίνδυνο (28,7%). Επιπλέον 51 γυναίκες απάντησαν πως υπάρχει μέτριος κίνδυνος (17%) ενώ 27 γυναίκες απάντησαν πως ο κίνδυνος είναι από πολύ μεγάλος έως πάρα πολύ μεγάλος (9%).

Πιστεύετε ότι ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μια ριψοκίνδυνη διαδικασία ;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	<u>Καθόλου</u>	136	45,3
	<u>Λίγο</u>	86	28,7
	<u>Μέτρια</u>	51	17,0
	<u>Πολύ</u>	25	8,3
	<u>Πάρα πολύ</u>	2	,7
	<u>Σύνολο</u>	300	100,0

Πίνακας 11: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Πιστεύετε ότι ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μια ριψοκίνδυνη διαδικασία;



Γράφημα 11: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Πιστεύετε ότι ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μια ριποκίνδυνη διαδικασία;

Ø Ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για τη γυναίκα μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;

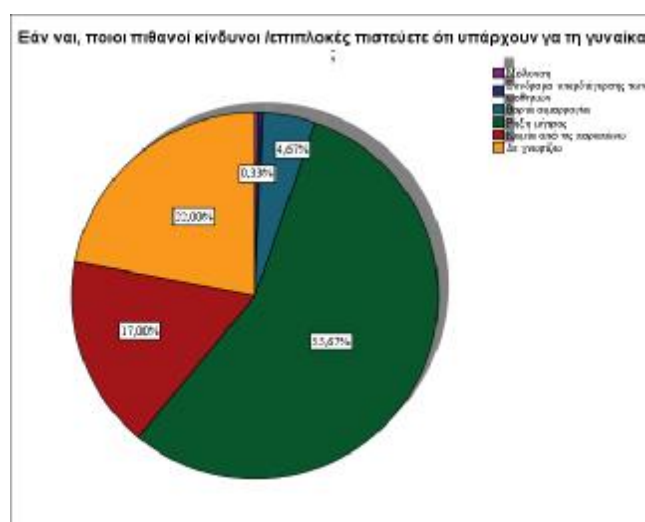
Μέσω του πίνακα 12 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανείς οι κίνδυνοι που οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν ότι υπάρχουν μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό που έπεται καισαρικής τομής όσον αφορά τη μητέρα. Εδώ είναι εμφανές πως 167 γυναίκες θεωρούν ότι είναι πιθανή η ρήξη μήτρας στη μητέρα (55,7%), ενώ 66 γυναίκες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν (22%). Επιπλέον 14 γυναίκες απάντησαν πως είναι πιθανή η παρουσίασης βαριάς αιμορραγίας (4,7%) ενώ από 1 γυναίκα απάντησε πως είναι πιθανή η πρόκληση μόλυνσης και συνδρόμου υπερδιέγερσης των ωοθηκών (0,3%). Τέλος 51 γυναίκες απάντησαν πως κανένα από τα προαναφερθέντα δεν συμβαίνει (17%).

Εάν ναι, ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για τη γυναίκα ;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Μόλυνση	1	,3
	Σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών	1	,3
	Βαριά αιμορραγία	14	4,7

<u>Ρήξη μήτρας</u>	167	55,7
<u>Καμία από τις παραπάνω</u>	51	17,0
<u>Δε γνωρίζω</u>	66	22,0
Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 12: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για τη γυναίκα μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;



Γράφημα 12: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για τη γυναίκα μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;

Ø Ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για το έμβρυο μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;

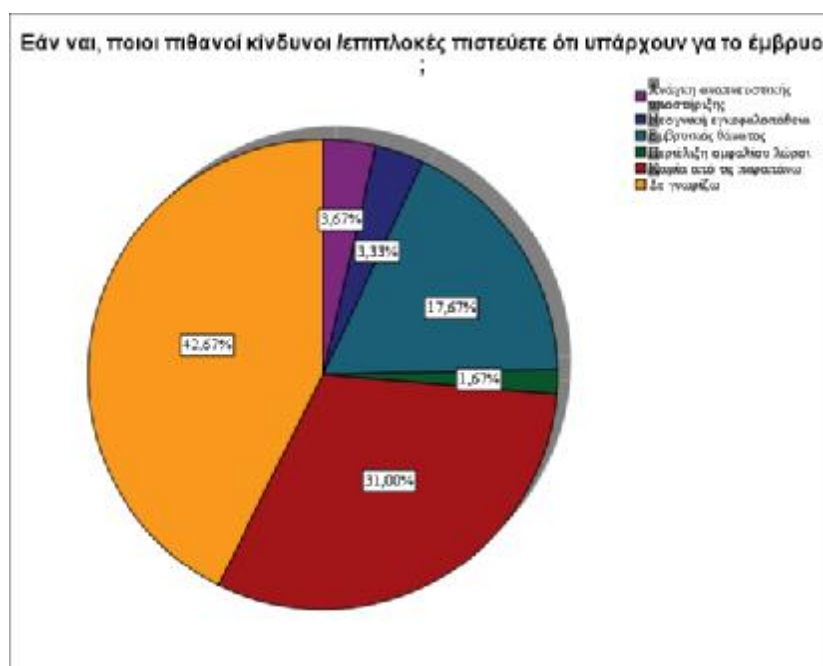
Μέσω του πίνακα 13 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανείς οι κίνδυνοι που οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν ότι υπάρχουν μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό που έπεται καισαρικής τομής όσον αφορά το έμβρυο. Εδώ είναι εμφανές πως 128 γυναίκες δεν γνώριζαν τις επιπλοκές που θα παρουσίαζε τυχόν το έμβρυο μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό που έπεται καισαρικής τομής (42,7%), ενώ 53 γυναίκες απάντησαν πως είναι πιθανός ο εμβρυϊκός θάνατος (17,7%). Επιπλέον 11 γυναίκες απάντησαν πως είναι πιθανή η ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης (3,7%) ενώ 10 γυναίκες απάντησαν πως είναι πιθανή η ύπαρξη νεογνικής εγκεφαλοπάθειας (3,3%), ταυτόχρονα 5 γυναίκες απάντησαν πως είναι

πιθανή η περιέλιξη ομφαλίου λώρου (1,7%). Τέλος 93 γυναίκες απάντησαν πως κανένα από τα προαναφερθέντα δεν συμβαίνει (31%).

Εάν ναι, ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για το έμβρυο ;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης	11	3,7
	Νεογνική εγκεφαλοπάθεια	10	3,3
	Εμβρυικός θάνατος	53	17,7
	Περιέλιξη ομφαλίου λώρου	5	1,7
	Καμία από τις παραπάνω	93	31,0
	Δε γνωρίζω	128	42,7
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 13: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για το έμβρυο μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;



Γράφημα 13: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για το έμβρυο μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική τομή;

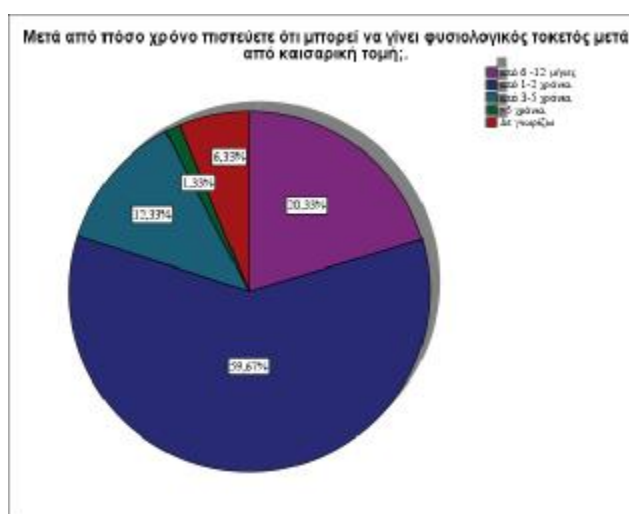
Ø Μετά από πόσο χρόνο πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή;

Μέσω του πίνακα 14 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές η γνώμη των γυναικών όσον αφορά το χρόνο που θεωρούν ότι μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή. Εδώ είναι εμφανές πως 179 γυναίκες θεωρούν ανάμεσα σε 1 έως 2 έτη είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (59,7%), ενώ 61 γυναίκες απάντησαν πως από 6 μήνες έως 1 έτος είναι κάτι τέτοιο δυνατό (20,3%). Επιπλέον 37 γυναίκες απάντησαν πως μεταξύ 5 και 3 ετών είναι δυνατή η πραγματοποίηση φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή (12,3%) ενώ 4 γυναίκες απάντησαν πως είναι δυνατό κάτι τέτοιο μετά από 5 έτη (1,3%). Τέλος 19 γυναίκες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν (6,3%).

Μετά από πόσο χρόνο πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	από 6 -12 μήνες	61	20,3
	από 1-2 χρόνια	179	59,7
	από 3-5 χρόνια	37	12,3
	>5 χρόνια	4	1,3
	Δε γνωρίζω	19	6,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 14: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Μετά από πόσο χρόνο πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή;



Γράφημα 14: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Μετά από πόσο χρόνο πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή;

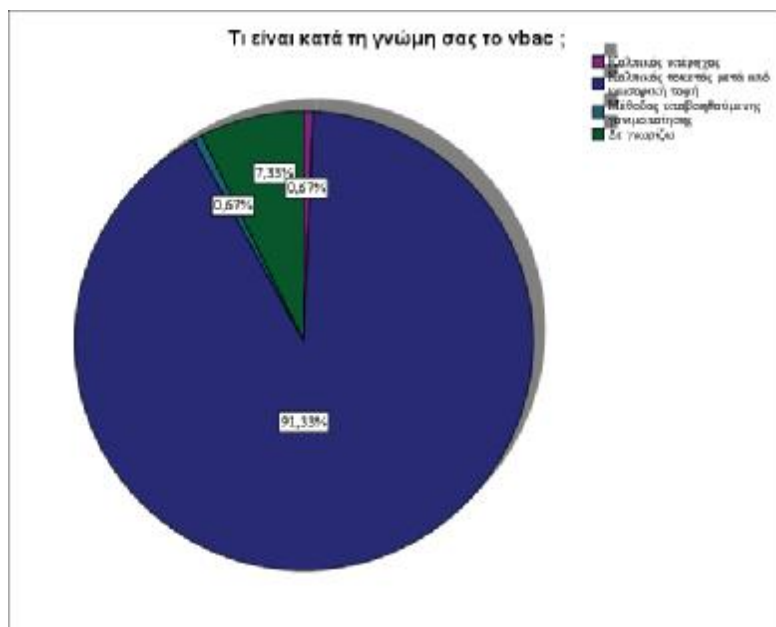
Ø Τι είναι κατά τη γνώμη σας το νbac;

Μέσω του πίνακα 15 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές η γνώση των γυναικών γύρω από τη μέθοδο το νbac. Εδώ είναι εμφανές πως 274 γυναίκες γνωρίζουν ότι η μέθοδος νbac είναι ο κοιλιακός τοκετός μετά από καισαρική τομή (91,3%), ενώ 22 γυναίκες δεν γνώριζαν τι είναι αυτή η μέθοδος (7,3%). Επιπλέον από 23 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν πως το νback είναι κοιλιακός υπέρηχος και μέθοδος υποβοηθούμενης γονιμοποίησης (0,7%).

Τι είναι κατά τη γνώμη σας το νbac ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Κοιλιακός υπέρηχος	2 ,7
	Κοιλιακός τοκετός μετά από καισαρική τομή	274 91,3
	Μέθοδος υποβοηθούμενης γονιμοποίησης	2 ,7
	Δε γνωρίζω	22 7,3
	Σύνολο	300 100,0

Πίνακας 15: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Τι είναι κατά τη γνώμη σας το νbac;



Γράφημα 15: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Τι είναι κατά τη γνώμη σας το νbac;

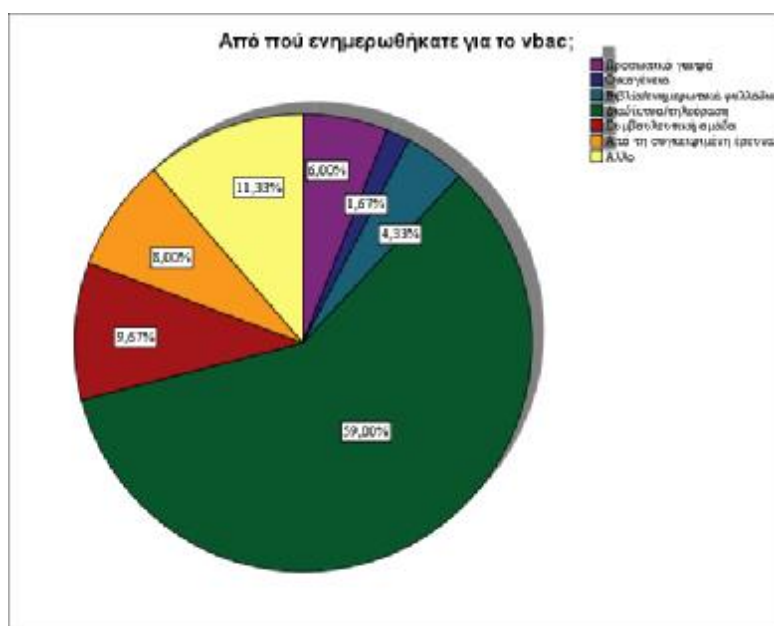
Ø Από πού ενημερωθήκατε για το vbac;

Μέσω του πίνακα 16 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανείς τα μέσα που οι γυναίκες ενημερώθηκαν για τη μέθοδο το vbac. Εδώ παρατηρείται ότι το μέσο από το οποίο έλαβαν οι περισσότερες γυναίκες ενημέρωση ήταν το διαδίκτυο ή /και η τηλεόραση (59%), ενώ ακολούθησε κάποιο άλλο μέσο (11,3%), στη συνέχεια ακολούθησε κάποια συμβουλευτική ομάδα (9,7%). Επιπλέον η συγκεκριμένη έρευνα ενημέρωσε ένα εξίσου μεγάλο μέρος του δείγματος (8%), ενώ στη συνέχεια ακολούθησαν οι προσωπικοί γιατροί των γυναικών (6%), τα βιβλία ή ενημερωτικά φυλλάδια (4,3%) και η οικογένεια τους (1,7%).

Από πού ενημερωθήκατε για το vbac;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Προσωπικό γιατρό	18	6,0
	Οικογένεια	5	1,7
	Βιβλία/ενημερωτικά φυλλάδια	13	4,3
	Διαδίκτυο/τηλεόραση	177	59,0
	Συμβουλευτική ομάδα	29	9,7
	Από τη συγκεκριμένη έρευνα	24	8,0
	Άλλο	34	11,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 16: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Από πού ενημερωθήκατε για το vbac;



Γράφημα 16: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Από που ενημερωθήκατε για το vbac;

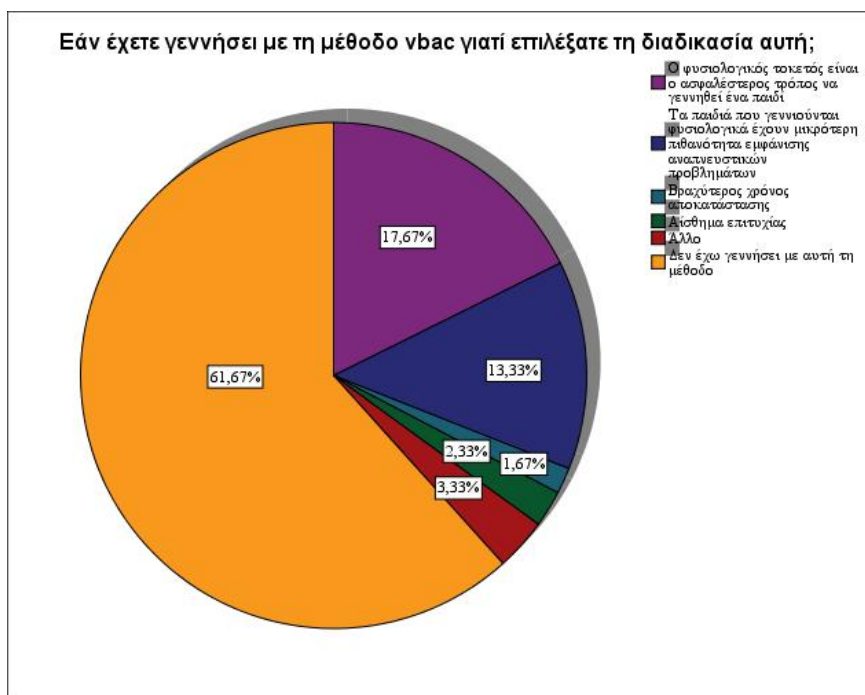
Ø Εάν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο vbac γιατί επιλέξατε τη διαδικασία αυτή;

Μέσω του πίνακα 17 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανείς οι λόγοι που οι γυναίκες που γέννησαν με τη μέθοδο το vbac την επέλεξαν. Εδώ παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες επέλεξαν τη μέθοδο vbac λόγω του ότι θεωρούν πως ο φυσιολογικός τοκετός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος να γεννηθεί ένα παιδί (17,7% του δείγματος), ενώ ακολούθησαν οι γυναίκες που θεωρούν πως τα παιδιά που γεννιούνται φυσιολογικά έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων (13,3%). Επιπλέον κάποιος άλλος λόγος ώθησε αρκετές γυναίκες να επιλέξουν τη μέθοδο αυτή να γεννήσουν (3,3%), ενώ στη συνέχεια αρκετές γυναίκες απάντησαν πως γέννησαν μέσω της μεθόδου vbac αισθανόμενες επιτυχία (2,3%), τέλος λόγω του βραχύτερου χρόνου αποκατάστασης έγινε η επιλογή της παρούσας μεθόδου στο μικρότερο μέρος των γυναικών (1,7%).

Εάν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο vbac γιατί επιλέξατε τη διαδικασία αυτή;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ο φυσιολογικός τοκετός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος να γεννηθεί ένα παιδί	53	17,7
	Τα παιδιά που γεννιούνται φυσιολογικά έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων	40	13,3
	Βραχύτερος χρόνος αποκατάστασης	5	1,7
	Αίσθημα επιτυχίας	7	2,3
	Άλλο	10	3,3
	Δεν έχω γεννήσει με αυτή τη μέθοδο	185	61,7
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 17: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Εάν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο vbac γιατί επιλέξατε τη διαδικασία αυτή;



Γράφημα 17: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Εάν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο νbac γιατί επιλέξατε τη διαδικασία αυτή;

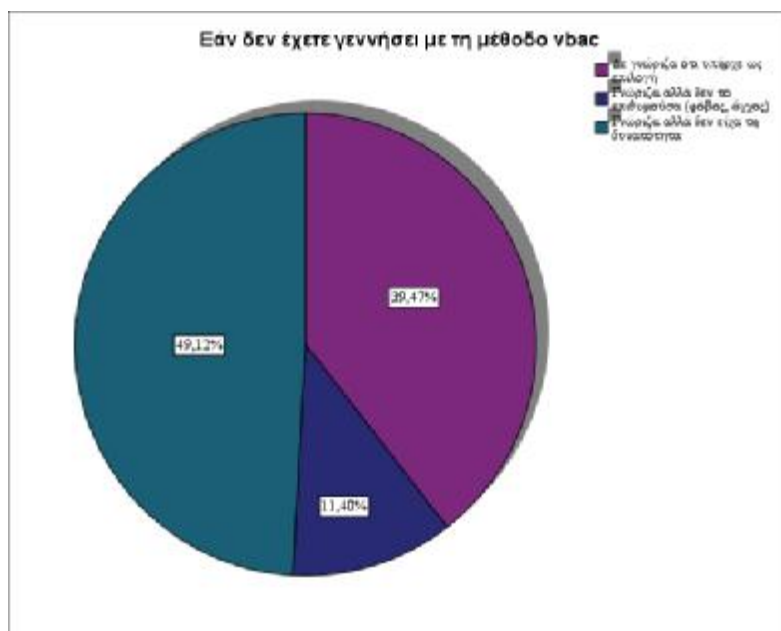
Ø Εάν δεν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο νbac γιατί δεν την επιλέξατε;

Μέσω του πίνακα 18 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανείς οι λόγοι που οι γυναίκες δεν γέννησαν με τη μέθοδο το νbac. Εδώ παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν επέλεξαν τη μέθοδο νbac λόγω του ότι δεν είχαν τη δυνατότητα (49,1% του έγκυρου δείγματος), ενώ ακολούθησαν οι γυναίκες που δεν την επέλεξαν λόγω του ότι δεν την γνώριζαν (13,3%). Τέλος ακολούθησαν οι γυναίκες που γνώριζαν τη μέθοδο νbac αλλά δεν επιθυμούσαν να γεννήσουν μέσω αυτής λόγω φόβου ή άγχους (11,4%).

Εάν δεν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο νbac

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Εγκυρο	Δε γνώριζα ότι υπήρχε ως επιλογή	45	15,0	39,5
	Γνώριζα αλλά δεν το επιθυμούσα (φόβος, άγχος)	13	4,3	11,4
	Γνώριζα αλλά δεν είχα τη δυνατότητα	56	18,7	49,1
	Σύνολο	114	38,0	100,0
Missing	System	186	62,0	
Σύνολο		300	100,0	

Πίνακας 18: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Εάν δεν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο νbac γιατί δεν την επιλέξατε;



Γράφημα 18: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Εάν δεν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο νbac γιατί δεν την επιλέξατε;

Ø Θα ήταν αποτρεπτικό για εσάς το μεγάλο κόστος για να προβείτε σε νbac;

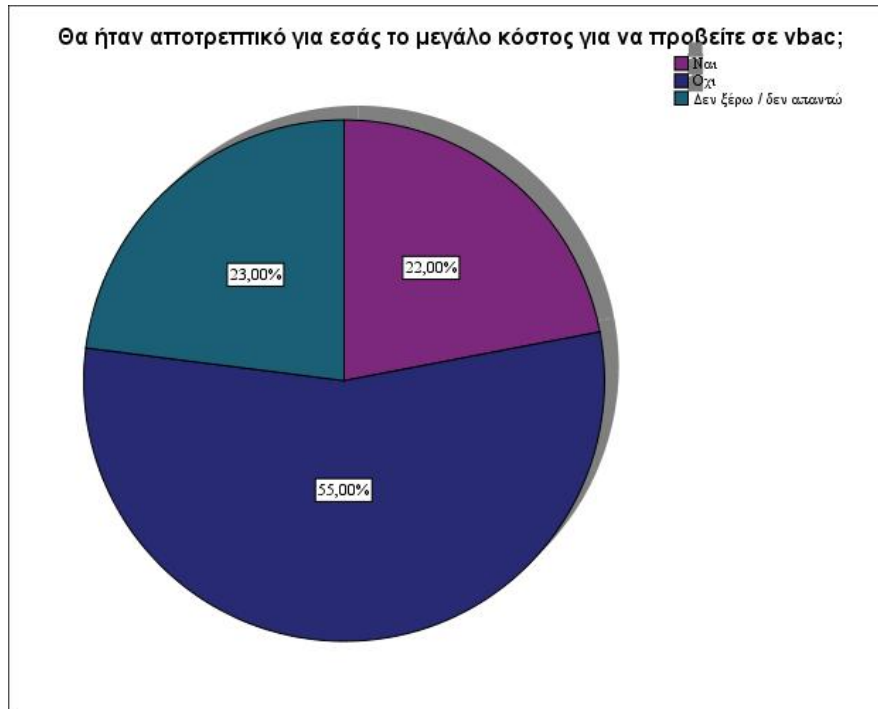
Μέσω του πίνακα 19 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανές το εάν οι γυναίκες θεωρούν αποτρεπτικό το κόστος της μεθόδου νbac. Εδώ παρατηρείται ότι 165 γυναίκες απάντησαν πως το μεγάλο κόστος της μεθόδου νbac δεν είναι αποτρεπτικό για αυτές ώστε να προβούν στην παρούσα μέθοδο (55% του δείγματος), ενώ ακολούθησαν 69 γυναίκες που δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν στη παρούσα ερώτηση (23%). Τέλος 66 γυναίκες απάντησαν πως το μεγάλο κόστους της μεθόδου νbac θα τις απέτρεπε στο να προβούν σε γέννα μέσω αυτής της μεθόδου (22%).

Θα ήταν αποτρεπτικό για εσάς το μεγάλο κόστος για να προβείτε σε νbac;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	66	22,0
	Όχι	165	55,0

<u>Δεν ξέρω / δεν απαντώ</u>	69	23,0
Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 19: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Θα ήταν αποτρεπτικό για εσάς το μεγάλο κόστος για να προβείτε σε νbac;



Γράφημα 19: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Θα ήταν αποτρεπτικό για εσάς το μεγάλο κόστος για να προβείτε σε νbac;

Ø Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κόστος της μεθόδου νbac;

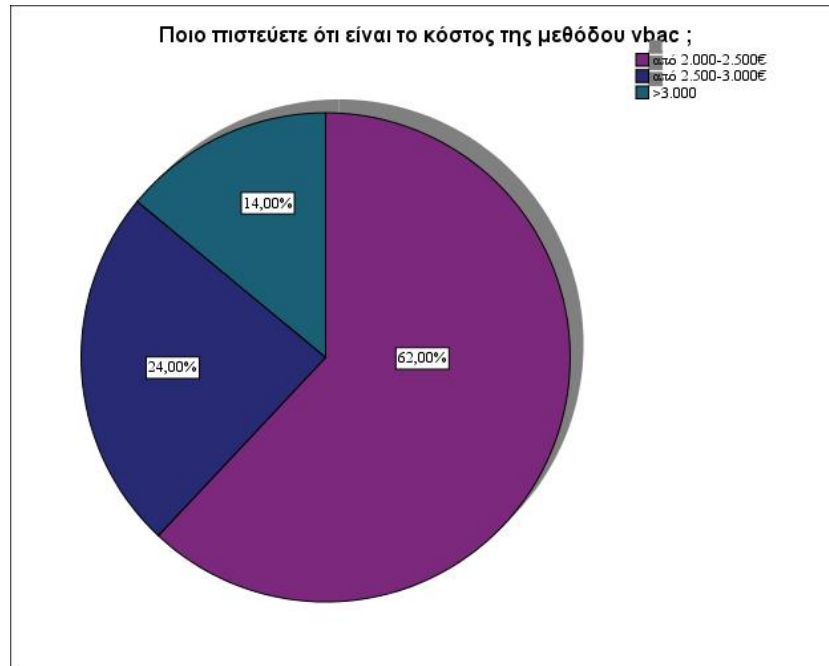
Μέσω του πίνακα 20 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανής η γνώμη των γυναικών γύρω από το κόστος της μεθόδου νbac. Εδώ παρατηρείται ότι 186 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι το κόστος της μεθόδου νbac κυμαίνεται από 2000€ έως 2500€ (62% του δείγματος), ενώ 72 γυναίκες θεωρούν πως το κόστος κυμαίνεται από 2500€ έως 3500€ (24%). Τέλος 42 γυναίκες απάντησαν πως το κόστος της μεθόδου νbac υπερβαίνει τις 3000€ (22%).

Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κόστος της μεθόδου νbac ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο από 2.000-2.500€	186	62,0

από 2.500-3.000€	72	24,0
>3.000	42	14,0
Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 20: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κόστος της μεθόδου vbac;



Γράφημα 20: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κόστος της μεθόδου vbac;

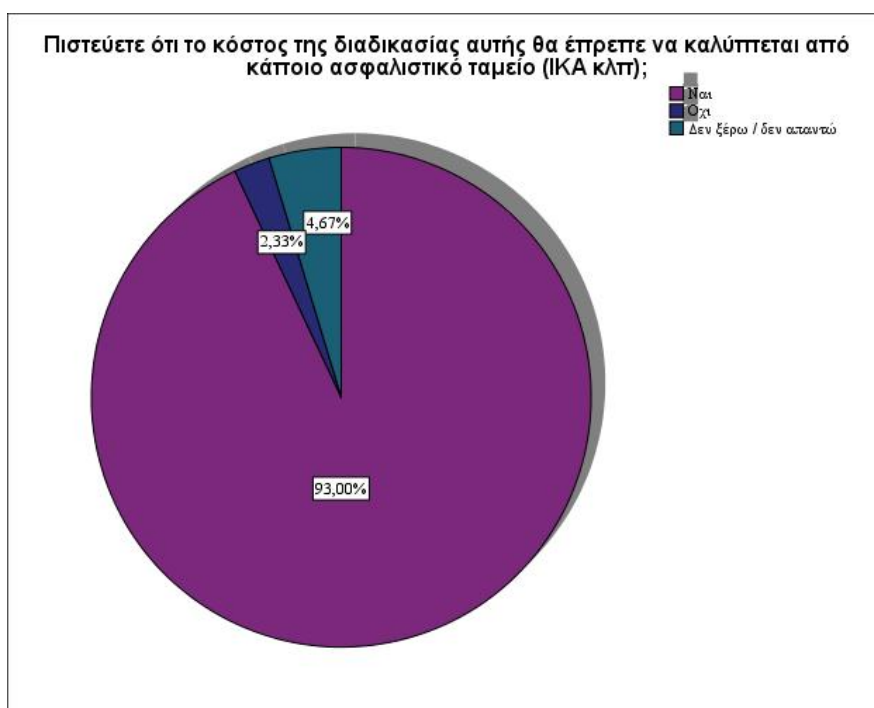
Ø Πιστεύετε ότι το κόστος της διαδικασίας αυτής θα έπρεπε να καλύπτεται από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο (ΙΚΑ κλπ);

Μέσω του πίνακα 21 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανής η γνώμη των γυναικών γύρω από το εάν θα έπρεπε να υπάρχει κάλυψη της διαδικασίας νbac από τα ασφαλιστικά ταμεία. Εδώ παρατηρείται ότι 276 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι θα έπρεπε να υπάρχει κάλυψη της διαδικασίας νbac από τα ασφαλιστικά ταμεία (93% του δείγματος), ενώ 14 γυναίκες δεν πήραν κάποια θέση (4,7%). Τέλος 7 γυναίκες διαφώνησαν με την παρούσα ερώτηση (4,7%).

Πιστεύετε ότι το κόστος της διαδικασίας αυτής θα έπρεπε να καλύπτεται από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο (ΙΚΑ κλπ);

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	279	93,0
	Όχι	7	2,3
	Δεν ξέρω / δεν απαντώ	14	4,7
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 21: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για την Ύπαρξη κάλυψης από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο



Γράφημα 21: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για την Ύπαρξη κάλυψης από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο

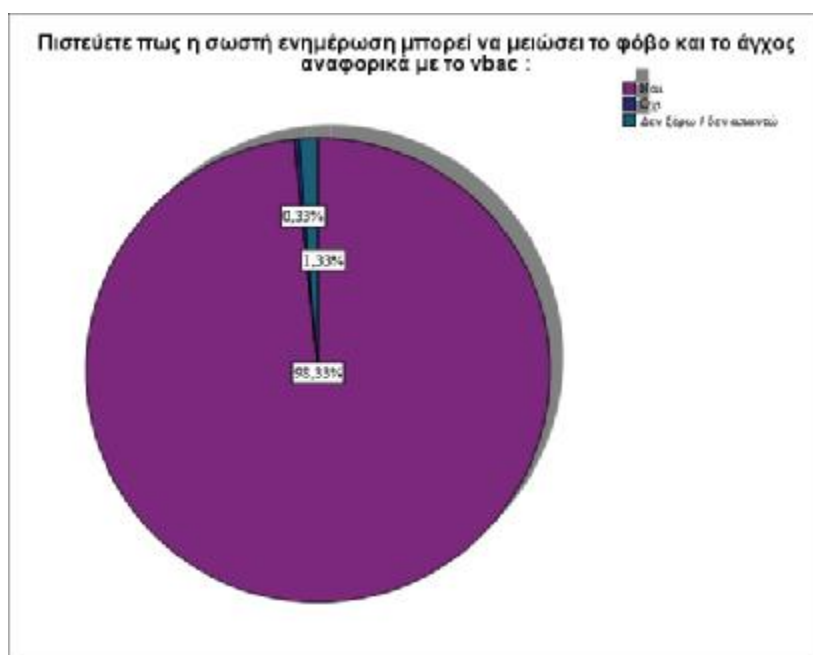
Ø Πιστεύετε πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να μειώσει το φόβο και το άγχος αναφορικά με το νbac;

Μέσω του πίνακα 22 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανής η γνώμη των γυναικών γύρω από το εάν θεωρούν πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να μειώσει το φόβο και το άγχος αναφορικά με το νbac. Εδώ παρατηρείται ότι 295 γυναίκες πιστεύουν πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να μειώσει το φόβο και το άγχος αναφορικά με το νbac (98,3% του δείγματος), ενώ 4 γυναίκες δεν πήραν κάποια θέση (1,3%). Τέλος 1 γυναίκα διαφώνησε με την παρούσα ερώτηση (0,3%).

Πιστεύετε πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να μειώσει το φόβο και το άγχος αναφορικά με το νbac;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	295	98,3
	Όχι	1	,3
	Δεν ξέρω / δεν απαντώ	4	1,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 22: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για τη Σωστή ενημέρωση και μείωση του φόβου και του άγχους αναφορικά με το νbac;



Γράφημα 22: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για τη Σωστή ενημέρωση και μείωση του φόβου και του άγχους αναφορικά με το vbac;

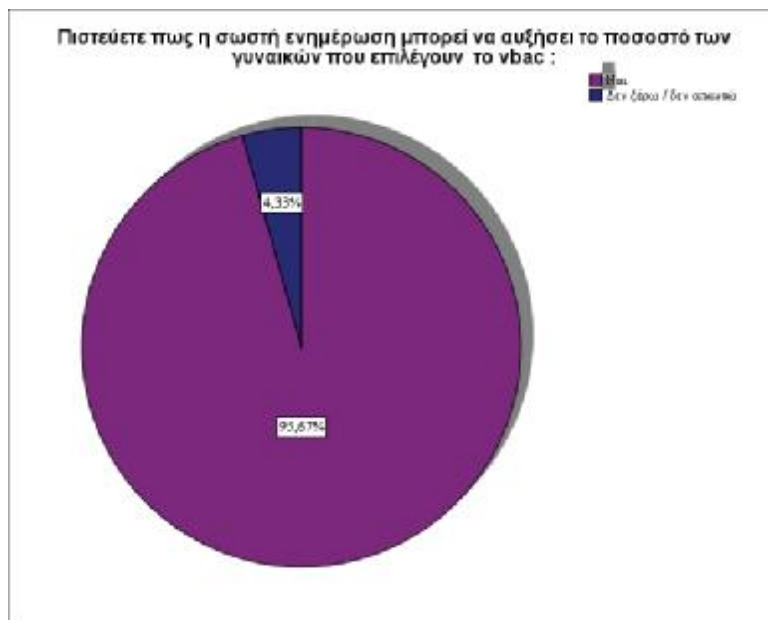
Ø Πιστεύετε πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να αυξήσει το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν το vbac;

Μέσω του πίνακα 23 και του γραφήματος που τον συνοδεύει είναι εμφανής η γνώμη των γυναικών γύρω από το εάν θεωρούν πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να αυξήσει το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν το vbac. Εδώ παρατηρείται ότι 287 γυναίκες πιστεύουν πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να αυξήσει το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν το vbac (95,7% του δείγματος), ενώ 13 γυναίκες δεν πήραν κάποια θέση (4,3%).

Πιστεύετε πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να αυξήσει το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν το vbac;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	287	95,7
	Δεν ξέρω / δεν απαντώ	13	4,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 23: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για τη Σωστή ενημέρωση και αύξηση του ποσοστού των γυναικών που επιλέγουν το vbac;



Γράφημα 23: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για τη Σωστή ενημέρωση και αύξηση του ποσοστού των γυναικών που επιλέγουν το vbac

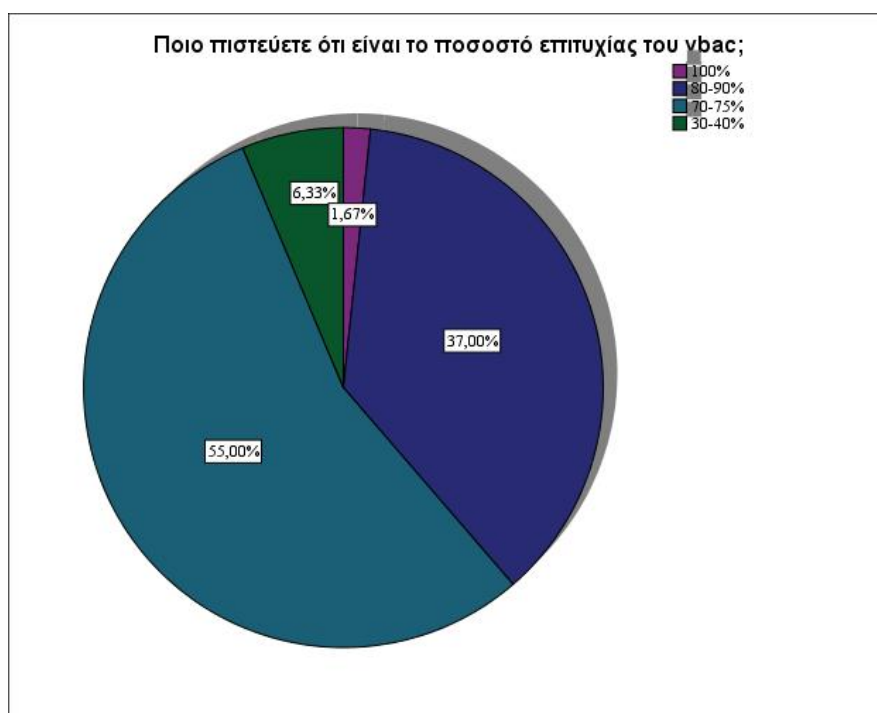
Ø Ποιο πιστεύετε ότι είναι το ποσοστό επιτυχίας του vbac;

Μέσω του πίνακα 24 και του γραφήματος που τον συνοδεύει παρατηρείται η γνώμη των γυναικών γύρω από τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου vbac. Εδώ παρατηρείται ότι 165 γυναίκες πιστεύουν πως μέσω της μεθόδου vbac υπάρχει από 70 έως 75% επιτυχία (55% του δείγματος), ενώ 111 γυναίκες θεωρούν πως υπάρχει από 80 έως 90% επιτυχία (37%). Επιπλέον 19 γυναίκες θεωρούν πως τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου κυμαίνονται από 30 έως 40% (6,3%) ενώ 5 γυναίκες θεωρούν πως η μέθοδος είναι πάντα επιτυχής.

Ποιο πιστεύετε ότι είναι το ποσοστό επιτυχίας του vbac;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	100%	5	1,7
	80-90%	111	37,0
	70-75%	165	55,0
	30-40%	19	6,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 24: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για το Ποσοστό επιτυχίας του vbac



Γράφημα 24: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για το Ποσοστό επιτυχίας του vbac

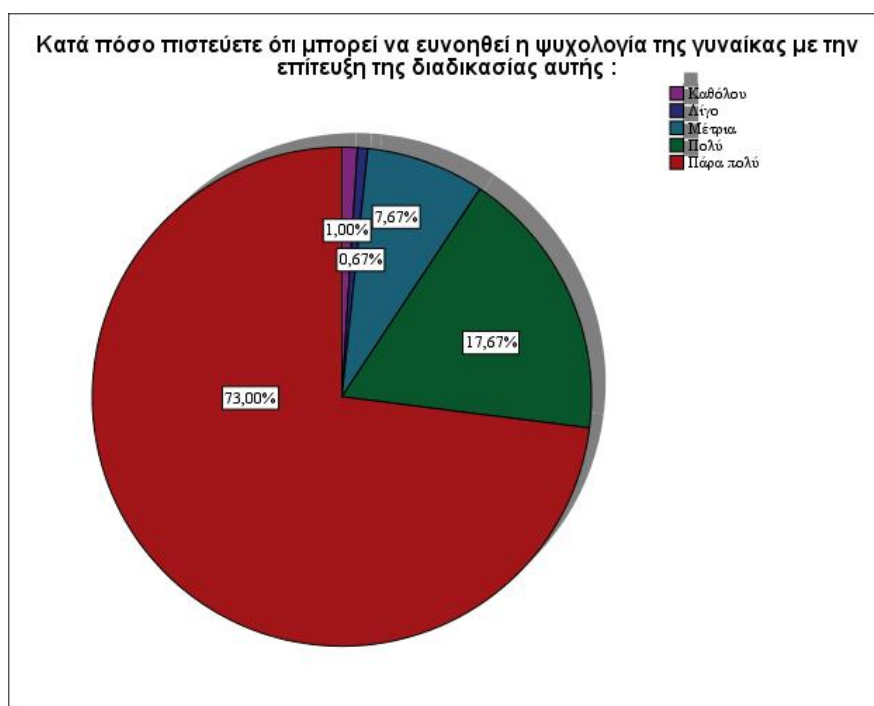
Ø Κατά πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να ευνοηθεί η ψυχολογία της γυναίκας με την επίτευξη της διαδικασίας αυτής;

Μέσω του πίνακα 25 και του γραφήματος που τον συνοδεύει παρατηρείται η γνώμη των γυναικών γύρω από το πόσο μπορεί να ευνοηθεί η ψυχολογία της γυναίκας με την επίτευξη της μεθόδου νbac. Εδώ παρατηρείται ότι 272 γυναίκες πιστεύουν πως με την επίτευξη της μεθόδου νbac μπορεί να ευνοηθεί από πολύ έως πάρα πολύ η ψυχολογία μιας γυναίκας (90,7% του δείγματος), ενώ 23 γυναίκες θεωρούν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό (7,7%). Επιπλέον 5 γυναίκες απάντησαν πως υπάρχει μικρή έως καθόλου αύξηση της ψυχολογίας των γυναικών (1,7%).

Κατά πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να ευνοηθεί η ψυχολογία της γυναίκας με την επίτευξη της διαδικασίας αυτής;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Καθόλου	3	1,0
	Λίγο	2	,7
	Μέτρια	23	7,7
	Πολύ	53	17,7
	Πάρα πολύ	219	73,0
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 25: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για την Αύξηση της ψυχολογίας της γυναίκας μετά την επίτευξη της διαδικασίας αυτής;



Γράφημα 25: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για την Αύξηση της ψυχολογίας της γυναίκας μετά την επίτευξη της διαδικασίας αυτής

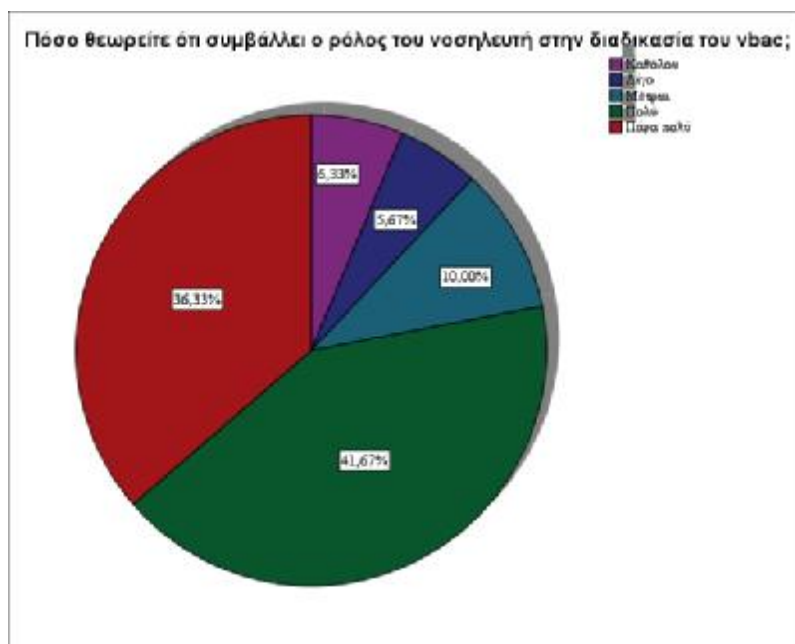
Ø Πόσο θεωρείτε ότι συμβάλλει ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαδικασία του vbac;

Μέσω του πίνακα 26 και του γραφήματος που τον συνοδεύει παρατηρείται η γνώμη των γυναικών γύρω από τη συμβολή του ρόλου του νοσηλευτή στη διαδικασία vbac. Εδώ παρατηρείται ότι 234 γυναίκες πιστεύουν πως ο νοσηλευτής συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στη διαδικασία vbac (78% του δείγματος), ενώ 30 γυναίκες απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό (10%). Επιπλέον 36 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι ο νοσηλευτής συμβάλει από λίγο έως καθόλου στη διαδικασία vbac (12%).

Πόσο θεωρείτε ότι συμβάλλει ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαδικασία του vbac;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Καθόλου	19	6,3
	Λίγο	17	5,7
	Μέτρια	30	10,0
	Πολύ	125	41,7
	Πάρα πολύ	109	36,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 26: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για τη Συμβολή του ρόλου του νοσηλευτή στη διαδικασία vbac;



Γράφημα 26: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για τη Συμβολή του ρόλου του νοσηλευτή στη διαδικασία νbac;

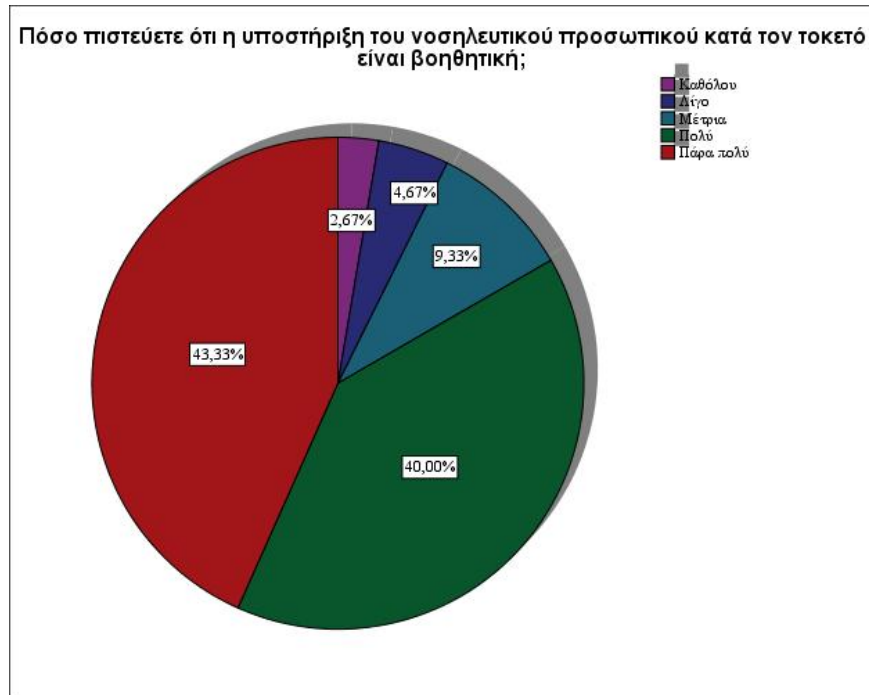
Ø Πόσο πιστεύετε ότι η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον τοκετό είναι βοηθητική;

Μέσω του πίνακα 27 και του γραφήματος που τον συνοδεύει παρατηρείται η γνώμη των γυναικών γύρω από το πόσο βοηθητική θεωρούν τη στήριξη του νοσηλευτή κατά τον τοκετό. Εδώ παρατηρείται ότι 250 γυναίκες πιστεύουν πως η παρεχόμενη υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι από πολύ έως πάρα πολύ βοηθητική κατά τον τοκετό (83,3% του δείγματος), ενώ 28 γυναίκες απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό (9,3%). Επιπλέον 22 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι η νοσηλευτική υποστήριξη είναι από λίγο έως καθόλου βοηθητική κατά τον τοκετό (7,4%).

Πόσο πιστεύετε ότι η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον τοκετό είναι βοηθητική;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Καθόλου	8	2,7
	Λίγο	14	4,7
	Μέτρια	28	9,3
	Πολύ	120	40,0
	Πάρα πολύ	130	43,3

Πίνακας 27: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για την Υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον τοκετό;



Γράφημα 27: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για την Υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον τοκετό.

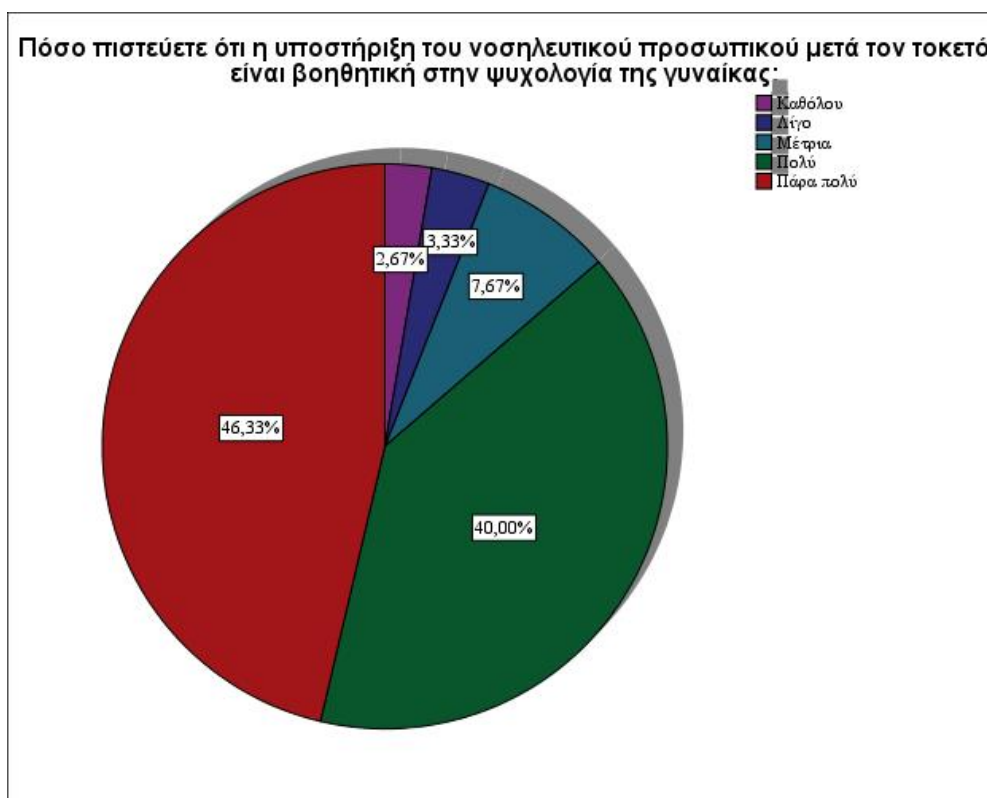
Ø Πόσο πιστεύετε ότι η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού μετά τον τοκετό είναι βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας;

Μέσω του πίνακα 28 και του γραφήματος που τον συνοδεύει παρατηρείται η γνώμη των γυναικών γύρω από το πόσο βοηθητική θεωρούν τη στήριξη του νοσηλευτή μετά τον τοκετό είναι βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας. Εδώ παρατηρείται ότι 259 γυναίκες πιστεύουν πως η παρεχόμενη υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι από πολύ έως πάρα πολύ βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας έπειτα από τον τοκετό (86,3% του δείγματος), ενώ 23 γυναίκες απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό (7,7%). Τέλος 18 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι η νοσηλευτική υποστήριξη είναι από λίγο έως καθόλου βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας έπειτα από τον τοκετό (6%).

Πόσο πιστεύετε ότι η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού μετά τον τοκετό είναι βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Καθόλου	8	2,7
	Λίγο	10	3,3
	Μέτρια	23	7,7
	Πολύ	120	40,0
	Πάρα πολύ	139	46,3
	Σύνολο	300	100,0

Πίνακας 28: Περιγραφικός πίνακας της ερώτησης για το αν η Υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού μετά τον τοκετό είναι βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας



Γράφημα 28: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ερώτησης για το αν η Υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού μετά τον τοκετό είναι βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας

3.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρατηρώντας το σύνολο των ευρημάτων της έρευνας κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία θα επέλεγε τον φυσιολογικό τοκετό προκειμένου να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους (83,7% του δείγματος). Εδώ παρατηρήθηκε πως το κόστος είναι ο λόγος που θα γινόταν επιλογή του φυσιολογικού τοκετού. Η αποφυγή προβλημάτων υγείας είναι ο λόγος που ωθεί τις γυναίκες στην καισαρική τομή, ενώ και η πρόταση γιατρού καθώς και ο φόβος ή το άγχος ήταν και αυτοί λόγοι που περισσότερες γυναίκες θα επέλεγαν την καισαρική. Την ίδια στιγμή οι περισσότερες γυναίκες που θα επέλεγαν να γεννήσουν φυσιολογικά θα το έκαναν λόγο της λιγότερης ταλαιπωρίας. Επιπλέον ο φυσιολογικός τοκετός επιλέγεται και λόγω προσωπικών επιλογών των ίδιων των γυναικών κατά κύριο λόγο. Ταυτόχρονα κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία των γυναικών γνώριζε πως μπορεί μετά την καισαρική να πραγματοποιηθεί φυσιολογικός τοκετός (92%), ενώ οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ότι δεν είναι καθόλου ριψοκίνδυνο κάτι τέτοιο (45,3%).

Σε σχέση με τους κινδύνους που ελλοχεύουν σε μια τέτοια διαδικασία οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ότι μπορεί να παρατηρηθεί ρήξη μήτρας στη μητέρα (55,7%), ενώ λιγότερες θεωρούν πως μπορεί να παρουσιαστεί βαριάς μορφής αιμορραγία (4,7%), μόλυνσης και συνδρόμου υπερδιέγερσης των ωοθηκών (0,3%) και πιθανόν κάποια άλλο πρόβλημα (17%). Όσον αφορά τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη μητέρα ένα μεγάλο μέρος του δείγματος απάντησε πως δεν γνώριζε (22%). Αναφορικά με τους κινδύνους που μπορούν να παρουσιαστούν στο έμβρυο η πλειοψηφία των γυναικών δεν τους γνώριζε (42,7%), παρόλα αυτά πολλές γυναίκες δεν γνώριζαν τους κινδύνους που ελλοχεύουν προς το έμβρυο (31%), ενώ αρκετές γυναίκες θεωρούν πως είναι πιθανός ο εμβρυϊκός θάνατος (17,7%). Λιγότερες ήταν οι γυναίκες που θεωρούν ότι είναι πιθανή η ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης (3,7%), η ύπαρξη νεογνικής εγκεφαλοπάθειας (3,3%), η περιέλιξη ομφαλίου λώρου (1,7%).

Επιπλέον κατέστη εμφανές πως πάνω από τις μισές συμμετέχουσες στην έρευνα θεωρούν πως ανάμεσα σε 1 έως 2 έτη είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή (59,7%), ενώ η πλειοψηφία του δείγματος γνώριζε πως η μέθοδος vbae είναι ο κοιλιακός τοκετός μετά από καισαρική τομή (91,3%). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το μέσο από το οποίο έλαβαν οι

περισσότερες γυναίκες ενημέρωση ήταν το διαδίκτυο ή /και η τηλεόραση (59%), ενώ ακολούθησε κάποιο άλλο μέσο χωρίς να αναφερθεί (11,3%), στη συνέχεια ακολούθησε κάποια συμβουλευτική ομάδα (9,7%). Επιπλέον η συγκεκριμένη έρευνα ενημέρωσε ένα εξίσου μεγάλο μέρος του δείγματος (8%), ενώ στη συνέχεια ακολούθησαν οι προσωπικοί γιατροί των γυναικών (6%), τα βιβλία ή ενημερωτικά φυλλάδια (4,3%) και η οικογένεια τους (1,7%).

Εδώ είναι σημειωτέο πως κατέστη εμφανές ότι οι περισσότερες γυναίκες επέλεξαν τη μέθοδο vbac λόγω του ότι θεωρούν πως ο φυσιολογικός τοκετός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος να γεννηθεί ένα παιδί (17,7% του δείγματος), ενώ ακολούθησαν οι γυναίκες που θεωρούν πως τα παιδιά που γεννιούνται φυσιολογικά έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων (13,3%). Εν συνεχεία έπεται κάποιος άλλος λόγος ο οποίος ώθησε αρκετές γυναίκες να επιλέξουν τη μέθοδο αυτή να γεννήσουν (3,3%), ενώ στη συνέχεια αρκετές γυναίκες απάντησαν πως γέννησαν μέσω της μεθόδου vbac αισθανόμενες επιτυχία (2,3%), τέλος λόγω του βραχύτερου χρόνου αποκατάστασης έγινε η επιλογή της παρούσας μεθόδου στο μικρότερο μέρος των γυναικών (1,7%). Στον αντίποδα οι λόγοι που οι περισσότερες γυναίκες δεν επέλεξαν τη μέθοδο vbac ήταν η μη δυνατότητα να γίνει κάτι τέτοιο (49,1% του έγκυρου δείγματος), ενώ ακολούθησαν οι γυναίκες που δεν την επέλεξαν λόγω του ότι δεν την γνώριζαν (13,3%). Τέλος ακολούθησαν οι γυναίκες που γνώριζαν τη μέθοδο vbac αλλά δεν επιθυμούσαν να γεννήσουν μέσω αυτής λόγω φόβου ή άγχους (11,4%).

Σχετικά με τους οικονομικούς παράγοντες γύρω από τη μέθοδο vbac παρατηρήθηκε πως οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν πως το μεγάλο κόστος της μεθόδου vbac δεν είναι αποτρεπτικό για αυτές ώστε να προβούν στην παρούσα μέθοδο (55% του δείγματος), επιπλέον η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι το κόστος της μεθόδου vbac κυμαίνεται από 2000€ έως 2500€ (62% του δείγματος), ενώ οι υπόλοιπες γυναίκες θεωρούν το κόστος μεγαλύτερο. Εδώ παρατηρήθηκε επιπλέον πως η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πως θα έπρεπε να υπάρχει κάλυψη της διαδικασίας vbac από τα ασφαλιστικά ταμεία (93% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι σχεδόν όλο το δείγμα θεωρεί πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να μειώσει το φόβο και το άγχος αναφορικά με το vbac (98,3% του δείγματος), ενώ και μπορεί να αυξήσει το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν το vbac (95,7% του δείγματος).

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τω γυναικών θεωρεί πως μέσω της μεθόδου νbac υπάρχει από 70 έως 75% επιτυχία (55% του δείγματος), ενώ μεγάλο μέρος του δείγματος θεωρεί πως τα ποσοστά επιτυχίας είναι από 80 έως 90% επιτυχία (37%). Ταυτόχρονα 9 στις 10 γυναίκες θεωρούν ότι με την επίτευξη της μεθόδου νbac μπορεί να ευνοηθεί από πολύ έως πάρα πολύ η ψυχολογία μιας γυναίκας (90,7% του δείγματος), ενώ 23 γυναίκες θεωρούν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό (7,7%).

Σχετικά με το ρόλο του νοσηλευτή παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει πως αυτός συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στη διαδικασία νbac (78% του δείγματος). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες θεωρούν ότι η παρεχόμενη υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι από πολύ έως πάρα πολύ βοηθητική κατά τον τοκετό (83,3% του δείγματος), ενώ είναι βοηθητική σε μεγαλύτερο βαθμό στην ψυχολογία της γυναίκας έπειτα από τον τοκετό (86,3% του δείγματος).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Prior E., Santhakumaran S., Gale C., Philipps L.H., Modi N. & Hyde M.J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *American Journal of Clinical Nutrition* 95(5): 1113-35.

Goer H. & Jukelevics N. (2010). Coalition for Improving Maternity Services. Available at: <http://www.motherfriendly.org/resources/documents/therisksofcesareansectionfebruary2010.pdf>.

MacDorman M.F., Declercq E., Menacker F. & Malloy M.H. (2008). Neonatal mortality for primary cesarean and vaginal births to low-risk women: Application of an “intention-to-treat” model. *Birth* 35(1): 3-8

Truven Health Analytics. (2013). The cost of having a baby in the United States. Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics

Munro S., Kornelsen J. & Hutton E. (2009). Decision Making in Patient-Initiated Elective Cesarean Delivery: The Influence of Birth Stories. *Journal of Midwifery and Women's Health* 54: 373-379.

Marshall NE, Fu R, Guise JM. (2011) Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: a systematic review. *Am. J. Obstet. Gynecol.* Sep;205(3):262.e1-8

Signore C, Spong CY. (2010). Vaginal birth after cesarean: new insights manuscripts from an NIH Consensus Development Conference, March 8-10. *Semin. Perinatol.* 2010 Oct;34(5):309-10.

Odent M. (2005). Η Καισαρική Τομή και ο Φυσικός Τοκετός, Εκδόσεις ΡΕΩ, Αθήνα
Βενιού Α., Τεντολούρης Ν. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία γιατρού-ασθενούς, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*,30(5): 613-618.

Mossialos, Allin and Karras. (2005). An investigation of Caesarean sections in three Greek hospitals – The impact of financial incentives and convenience.

The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynecologists. Categorization of urgency for caesarean section. College Statement. C-Obs 14, October 2013.

Joffe M, Chapple J, Paterson C, Beard RW. (1994). What is the optimal caesarean section rate? An outcome based study on the existing variation. *J Epidemiol Community Health* 48:406–11.

Lundgren, I., van Limbeek, E., Vehvilainen-Julkunen, K., & Nilsson, C. (2015). Clinicians' views of factors of importance for improving the rate of VBAC (vaginal birth after caesarean section): a qualitative study from countries with high VBAC rates. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 196.

Kyvernitakis I., Reichelt J., Kyvernitakis A., Misselwitz B., Hadji P., Schmidt S., Kalder M. (2014). Trends of Vaginal Birth after Cesarean Delivery in Germany from 1990 to 2012: A Population-based Study, *Z Geburtshilfe Neonatol*; 218(5):203-9.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εισαγωγικό σημείωμα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο «**Διερεύνηση της αντίληψης του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με τη μέθοδο του Vbac (φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή) και ο ρόλος του νοσηλευτή.**» με επιβλέπουσα τη κ. Μπρέντα Γεωργία. Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνήσουμε το γνωσιακό επίπεδο και τις αντιλήψεις των γυναικών σχετικά με τη μέθοδο του Vbac.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 7 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα (Α μέρος) όπου συμπληρώνονται τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε συμμετέχοντα και από 21 ειδικές ερωτήσεις (Β΄ μέρος) που αφορούν τις αντιλήψεις των γυναικών για το Vbac.

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι **ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε όποτε θελήσετε.**

Σε περίπτωση που έχετε απορίες μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!

Αργυροπούλου Γεωργία- Κακαφώνη Αθηνά

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α΄ ΜΕΡΟΣ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία:

- 18-29ετών
- 31-39ετών
- 40-49ετών
- >50ετών

2. Μορφωτικό επίπεδο:

- ΠΕ
- ΤΕ
- ΔΕ
- Άλλο

3. Τόπος διαμονής:

- Αστική περιοχή
- Νησιωτική περιοχή
- Αγροτική περιοχή

4. Εθνικότητα

5. Οικογενειακό εισόδημα :

- 5.000-10.000 €
- 10.000-20.000 €
- 20.000-30.000 €
- >30.000 €

6. Είστε επαγγελματίας υγείας:

- Ναι

.. Όχι

7. Αριθμός παιδιών

.. Κανένα

.. 1-2

.. 2-4

.. >4

Β' ΜΕΡΟΣ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης επιλέξατε ή θα επιλέγατε:

.. Φυσιολογικό τοκετό

.. Καισαρική τομή

2. Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή;

.. Κόστος

.. Προβλήματα υγείας (διαβήτης κύησης, υπέρταση, μυωπία κα

.. Πρόταση γιατρού

.. Φόβος/ανησυχία

.. Λιγότερη ταλαιπωρία

.. Δική μου επιλογή

.. Καμία από τις παραπάνω

3. Γνωρίζετε εάν μετά από καισαρική τομή μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός;
- .. Ναι, μπορεί να γίνει
 - .. Όχι, δε μπορεί να γίνει
 - .. Δε γνωρίζω
4. Πιστεύετε ότι ένας φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή είναι μια ριψοκίνδυνη διαδικασία ;
- .. Καθόλου
 - .. Λίγο
 - .. Μέτρια
 - .. Πολύ
 - .. Πάρα πολύ
5. Εάν ναι, ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για τη γυναίκα ;
- .. Μόλυνση
 - .. Κατακράτηση υγρών
 - .. Σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών
 - .. Βαριά αιμορραγία
 - .. Ρήξη μήτρας
 - .. Καμία από τις παραπάνω
 - .. Δε γνωρίζω
6. Εάν ναι, ποιοι πιθανοί κίνδυνοι /επιπλοκές πιστεύετε ότι υπάρχουν για το έμβρυο ;
- .. Ανάγκη αναπνευστικής υποστήριξης
 - .. Νεογνική εγκεφαλοπάθεια
 - .. Σύνδρομο Down
 - .. Εμβρυϊκός θάνατος

- Περιέλιξη ομφαλίου λώρου
- Καμία από τις παραπάνω
- Δε γνωρίζω

7. Μετά από πόσο χρόνο πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή;

- 6 -12 μήνες
- 1-2 χρόνια
- 3-5 χρόνια
- >5 χρόνια
- Δε γνωρίζω

8. Τι είναι κατά τη γνώμη σας το νbac ;

- Κολπικός υπέρηχος
- Μέθοδος προγεννητικού ελέγχου
- Κολπικός τοκετός μετά από καισαρική τομή
- Μέθοδος υποβοηθούμενης γονιμοποίησης
- Δε γνωρίζω

9. Από πού ενημερωθήκατε για το νbac;

- Προσωπικό γιατρό
- Οικογένεια
- Βιβλία/ενημερωτικά φυλλάδια
- Διαδίκτυο/τηλεόραση
- Συμβουλευτική ομάδα
- Από τη συγκεκριμένη έρευνα
- Άλλο

10. Εάν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο νbac γιατί επιλέξατε τη διαδικασία αυτή;

- Ο φυσιολογικός τοκετός είναι ο ασφαλέστερος τρόπος να γεννηθεί ένα παιδί

- .. Τα παιδιά που γεννιούνται φυσιολογικά έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων
- .. Βραχύτερος χρόνος αποκατάστασης
- .. Αίσθημα επιτυχίας
- .. Άλλο
- .. Δεν έχω γεννήσει με αυτή τη μέθοδο

11. Εάν δεν έχετε γεννήσει με τη μέθοδο vbac

- .. Δε γνώριζα ότι υπήρχε ως επιλογή
- .. Γνώριζα αλλά δεν το επιθυμούσα (φόβος, άγχος)
- .. Γνώριζα αλλά δεν είχα τη δυνατότητα

12. Θα ήταν αποτρεπτικό για εσάς το μεγάλο κόστος για να προβείτε σε vbac;

- .. Ναι
- .. Όχι
- .. Δεν ξέρω / δεν απαντώ

13. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κόστος της μεθόδου vbac ;

- .. 2.000-2.500
- .. 2.500-3.000
- .. >3.000

14. Πιστεύετε ότι το κόστος της διαδικασίας αυτής θα έπρεπε να καλύπτεται από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο (ΙΚΑ κλπ);

- .. Ναι
- .. Όχι
- .. Δεν ξέρω / δεν απαντώ

15. Πιστεύετε πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να μειώσει το φόβο και το άγχος αναφορικά με το vbac :

- .. Ναι
- .. Όχι

.. Δεν ξέρω / δεν απαντώ

16. Πιστεύετε πως η σωστή ενημέρωση μπορεί να αυξήσει το ποσοστό των γυναικών που επιλέγουν το νbac :

.. Ναι

.. Όχι

.. Δεν ξέρω / δεν απαντώ

17. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το ποσοστό επιτυχίας του νbac;

.. 100%

.. 80-90%

.. 70-75%

.. 30-40%

18. Κατά πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να ευνοηθεί η ψυχολογία της γυναίκας με την επίτευξη της διαδικασίας αυτής :

.. Καθόλου

.. Ελάχιστα

.. Μέτρια

.. Πολύ

.. Πάρα πολύ

19. Πόσο θεωρείτε ότι συμβάλλει ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαδικασία του νbac;

.. Καθόλου

.. Ελάχιστα

.. Μέτρια

.. Πολύ

.. Πάρα πολύ

20. Κατά πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να ευνοηθεί η ψυχολογία της γυναίκας με την επίτευξη της διαδικασίας αυτής :

- .. Καθόλου
- .. Ελάχιστα
- .. Μέτρια
- .. Πολύ
- .. Πάρα πολύ

21. Πόσο πιστεύετε ότι η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον τοκετό είναι βοηθητική;

- .. Καθόλου
- .. Ελάχιστα
- .. Μέτρια
- .. Πολύ
- .. Πάρα πολύ

22. Πόσο πιστεύετε ότι η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού μετά τον τοκετό είναι βοηθητική στην ψυχολογία της γυναίκας;

- .. Καθόλου
- .. Ελάχιστα
- .. Μέτρια
- .. Πολύ
- .. Πάρα πολύ