

## **Ποιές είναι οι αντιλήψεις των Ελληνίδων Μαιών για την επίδραση της επισκληριδίου αναλγησίας στον τοκετό;**

**Αθηνά Κισουδάκη\***

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά εφαρμογής της επισκληριδίου αναλγησίας τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, έχουν ως συνέπεια οι μαιές να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο και να αναλαμβάνουν περισσότερα καθήκοντα, τα οποία σχετίζονται με την παρακολούθηση των γυναικών που υποβάλλονται σε επισκληρίδιο αναλγησία. Ωστόσο, ελάχιστα γνωρίζουμε για τη γνώμη που έχουν οι μαιές για τη μέθοδο αυτή. Από τη στιγμή που η βιβλιογραφία λίγα έχει να μας προσφέρει για το συγκεκριμένο θέμα, σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να βρει και να καταγράψει αυτές τις απόψεις των μαιών.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μελέτη περιπτώσεων (case study) με τη μέθοδο της ποιοτικής ανάλυσης. Τα στοιχεία που συλλέχτηκαν από συνεντεύξεις προέρχονται από δείγμα έξι (6) μαιών, που εργάζονται σε δυο διαφορετικές Μαιευτικές Κλινικές της Βόρειας Ελλάδας. Με την ανάλυση των στοιχείων προέκυψαν τέσσερις κύριες ενότητες: α) επισκληρίδιος αναλγησία και εξέλιξη τοκετού, β) επισκληρίδιος αναλγησία και μαιευτικές επεμβάσεις, γ) συσχέτιση της επισκληριδίου αναλγησίας με τον κίνδυνο ανώμαλης προβολής του νεογνού, δ) επισκληρίδιος αναλγησία συγκρινόμενη με το φυσικό τοκετό, χωρίς χρήση φαρμακευτικής αναλγησίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η επισκληρίδιος αναλγησία αυξάνει την πιθανότητα των μαιευτικών επεμβάσεων, ενώ δεν επιδρά αρνητικά στην εξέλιξη του τοκετού, αν και οι ερωτηθείσες συμφώνησαν ότι μπορεί εν μέρει να συμβεί αυτό αν η αναλγητική μέθοδος τεθεί πολύ νωρίς στον τοκετό. Επίσης, οι μαιές δεν αποδίδουν τον κίνδυνο ανώμαλης προβολής του νεογνού στην παραπάνω μέθοδο αναλγησίας, ενώ η πλειοψηφία των μαιών εξέφρασε αρνητική στάση ως προς την αυξανόμενη εφαρμογή της επισκληριδίου στη μαιευτική πρακτική.

**Λέξεις κλειδιά:** επισκληρίδιος αναλγησία, αντιλήψεις, μαιές, τοκετός.

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κατά κοινή παραδοχή, στην πλειονότητα των περιπτώσεων η επισκληρίδιος αναλγησία παρέχει τον αποτελεσματικότερο τρόπο ελέγχου του πόνου σ' όλη τη διάρκεια του τοκετού. Όμως, όπως κάθε ιατρική πρα-

\* Μαία, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

κτική έχει τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα. Η επισκληρίδιος έχει κατηγορηθεί στο παρελθόν για επιβράδυνση της εξέλιξης του τοκετού, σχετίζεται θετικά με αύξηση των καισαρικών τομών και των μαιευτικών επεμβάσεων, καθώς και με αύξηση του κινδύνου ανώμαλης προβολής του νεογνού (Lieberman, 1997, Hawkins, 1998). Γι' αυτούς τους λόγους αποτελεί φλέγον ζήτημα με το οποίο έχουν ασχοληθεί πολλές επιστημονικές μελέτες.

Τα αυξανόμενα ποσοστά χρήσης της επισκληριδίου στην Ελλάδα οδηγούν τις μαιές στο χώρο εργασίας τους να έρχονται σε ολοένα και συχνότερη επαφή με τις επίτοκες, που υποβάλλονται στη συγκεκριμένη μέθοδο αναλγησίας. Αν και οι μαιές κατέχουν ένα σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση της επιτόκου με επισκληρίδιο, ελάχιστα γνωρίζουμε από έρευνες για το τι πιστεύουν οι ίδιες για την εφαρμογή και επίδραση της επισκληριδίου αναλγησίας στον τοκετό. Συνεπώς, η συγκεκριμένη έρευνα αποσκοπεί στο να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της επισκληριδίου από τη σκοπιά των Ελληνίδων μαιών, που έχουν έμπρακτη εμπειρία στο χώρο εργασίας τους.

Για την ανεύρεση πληροφοριών σχετικών με το θέμα αναζητήθηκαν συναφή άρθρα από έγκυρες μηχανές αναζήτησης, όπως Medline, Cinahl και Cochrane Library.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: επισκληρίδιος αναλγησία, φυσιολογικός τοκετός, μαιές.

## **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

### **Επισκληρίδιος αναλγησία και εξέλιξη του τοκετού**

Πολλές μελέτες έχουν ασχοληθεί με την επισκληρίδιο αναλγησία και την επίδραση που έχει αυτή στη διάρκεια του τοκετού. Οι περισσότερες από τις μελέτες χρησιμοποίησαν τυχαία δειγματοληψία επιτόκων, αναζητώντας σε άλλες απ' αυτές την επίδραση της επισκληριδίου στο πρώτο στάδιο του τοκετού, και σε άλλες την επίδρασή της κατά το δεύτερο στάδιο.

Με μια γενικότερη εκτίμηση βρέθηκε ότι η επισκληρίδιος αναλγησία μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη του τοκετού, κυρίως στο δεύτερο στάδιο, τόσο στις πρωτοτόκες γυναίκες όσο και στις πολυτόκες (Halpern et al., 1998).

Σε μελέτη που διεξήχθη από τον Alexander και τους συνεργάτες του το 2002, 459 υγιείς επίτοκες, που θα γεννούσαν φυσιολογικά, επιλέχθηκαν τυχαία με κριτήρια η κύηση να είναι τελειόμηνη, με κεφαλι-

κή προβολή, και συμπεριλήφθηκαν σε έρευνα που βρήκε ότι η επισκληρίδιος αναλγησία παρέτεινε το δεύτερο στάδιο του τοκετού κατά μια ώρα συγκριτικά με τα κριτήρια της στατιστικής μεθόδου του Friedman.

Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και σε ανάλυση ανασκόπησης, όπου εξετάστηκαν τα χαρακτηριστικά του δεύτερου σταδίου τοκετού σε 25.069 επίτοκες με αυτόματη έναρξη τοκετού, στην Περιφέρεια Υγείας του North West Thames στη Μεγάλη Βρετανία (Paterson et al., 1999).

Η επισκληρίδιος αναλγησία συσχετίστηκε με μια σημαντική αύξηση της διάρκειας του δεύτερου σταδίου του τοκετού, τόσο στις πρωτοτόκες όσο και στις πολυτόκες. Για παράδειγμα, ποσοστό 75% των πρωτοτόκων με επισκληρίδιο αναλγησία καθυστέρησε για 90 λεπτά στο δεύτερο στάδιο συγκριτικά με το 31% των πρωτοτόκων γυναικών που δεν είχαν πάρει επισκληρίδιο.

Σ' ένα άλλο μεγάλο κλινικό πείραμα (Ramin et al., 1995), 1.330 επίτοκες που είχαν φυσιολογική τελειόμηνη κύηση χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, όπου η μια ομάδα περιλάμβανε τις επίτοκες που έκαναν χρήση επισκληριδίου και η άλλη εκείνες τις επίτοκες που γέννησαν με κάποια άλλη φαρμακευτική αναλγησία (π.χ. πεθιδίνη). Συγκρίνοντας τις δυο αυτές ομάδες βρέθηκε ότι στην πρώτη ομάδα των γυναικών το διάστημα που μεσολάβησε από τη χορήγηση αναλγητικού φαρμάκου έως και τον τοκετό παρατάθηκε (7.2+3.9 έναντι 5.7+3.3 ώρες,  $p=0.0001$ ), ενώ στην ίδια ομάδα το δεύτερο στάδιο τοκετού στις περισσότερες επίτοκες διήρκησε δυο ώρες ή και παραπάνω (7% έναντι 3%,  $p=0.001$ ).

Σε λιγότερες έρευνες αναφέρεται η επισκληρίδιος αναλγησία να μη προκαλεί καμιά ιδιαίτερη αλλαγή στην εξέλιξη του τοκετού, και σε ακόμη λιγότερες να διαπιστώνεται ότι διευκολύνει την εξέλιξη του (Nystedt et al., 2004). Ωστόσο, τίθεται και το εξής ερώτημα: η επισκληρίδιος αναλγησία είναι αυτή που παρατείνει έναν τοκετό ή ένας ήδη παρατεινόμενος τοκετός καταλήγει σε επισκληρίδιο; (Norris and Louis, 2003).

Ο αντίλογος λοιπόν είναι, ότι αν και πολλές μελέτες δείχνουν την επισκληρίδιο ως επιβαρυντικό παράγοντα για την εξέλιξη του τοκετού, δεν καταφέρνουν ωστόσο να διαχωρίσουν το αίτιο από το αποτέλεσμα. Οι γυναίκες, δηλαδή, δεν επιλέγουν τυχαία αναλγητική μέθοδο από τη στιγμή που ένας εργώδης τοκετός είναι πολύ πιθανό να παραταθεί και να επιφέρει επιπλοκές, με συνέπεια οι γυναίκες αυτές να καταλήξουν πιο εύκολα να ζητήσουν επισκληρίδιο αναλγησία.

### **Συσχέτιση επισκληριδίου με συχνότητα καισαρικών τομών και μαιευτικών επεμβάσεων**

Πολυάριθμες είναι, επίσης, οι μελέτες που έχουν γίνει με σκοπό να βρουν κατά πόσο η επισκληρίδιος αναλγησία συνδέεται με αύξηση των καισαρικών τομών και των μαιευτικών επεμβάσεων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας του Hawkins (1995) έδειξαν ισχυρά στοιχεία να συνδέουν την επισκληρίδιο αναλγησία με την αύξηση των μαιευτικών επεμβάσεων, όπως σικουλικία ή εμβρουλικία. Σε μια άλλη μελέτη του Peterson και των συνεργατών του (1999), όπου συμμετείχαν 25.069 επίτοκες με τελειόμηνες μονήρεις κύσεις, τα ευρήματα ενοχοποιούν επίσης την επισκληρίδιο για αυξημένη συχνότητα μαιευτικών επεμβάσεων. Σε καθένα από τα 17 μαιευτικά κέντρα, που έλαβαν μέρος στην έρευνα, βρέθηκε ότι η σχέση της χρήσης επισκληριδίου και των μαιευτικών επεμβάσεων αυξάνεται ανάλογα ( $r=0.61$ ,  $p < 0.001$ ).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η εργασία του Thornton (2001), όπου προτείνει εναλλακτικά την “κινητή” επισκληρίδιο (CSE), η οποία δύναται να μειώσει την πιθανότητα να εξαχθεί το παιδί με σικουλικία. Η λεγόμενη “κινητή” επισκληρίδιος εξασφαλίζει ως ένα βαθμό την κινητικότητα των κάτω άκρων και γι’ αυτήν ακριβώς τη δυνατότητα κίνησης που επιτρέπει, καθιστά την επίτοκο πιο ικανή να σπρώξει στο στάδιο της εξώθησης αποφεύγοντας έτσι κάποια μαιευτική επέμβαση.

Και ενώ η ενοχοποίηση της επισκληριδίου για την αύξηση των μαιευτικών επεμβάσεων αμφισβητείται από πολλές έρευνες, δεν συμβαίνει το ίδιο με τη συσχέτιση επισκληριδίου και καισαρικών τομών (Peaceman et al., 1998).

Η πλειοψηφία των εργασιών δείχνει πως υπάρχει αυξημένο ποσοστό καισαρικής τομής μεταξύ των γυναικών που γεννούν με επισκληρίδιο αναλγησία, χωρίς βέβαια να αγνοούμε τις έρευνες εκείνες που αποδεικνύουν το αντίθετο.

Ενδιαφέρον, επίσης, προκαλεί η συσχέτιση της χρονικής στιγμής που εφαρμόζεται η επισκληρίδιος με τη συχνότητα των καισαρικών τομών. Η χρονική στιγμή αναφέρεται σε συνάρτηση με τη διαστολή του τραχήλου. Έτσι, βρέθηκε ότι εάν η έγχυση του αναλγητικού φαρμάκου γινόταν στα 3 εκατοστά διαστολής ή λιγότερο, η συχνότητα καισαρικής τομής λόγω δυστοκίας έφτανε στο 28%, ενώ το ποσοστό ήταν μόλις 11% εάν η επισκληρίδιος γινόταν σε διαστολή ίση ή μεγαλύτερη των 5 εκατοστών ( $p < 0.01$ ) (Thord and Breedlove, 1996, Lieberman et al., 1995).

### **Επισκληρίδιος αναλγησία και ανώμαλη προβολή νεογνού**

Όπως περιγράφηκε προηγουμένως, οι γυναίκες που γεννούν με επισκληρίδιο φαίνεται να αυξάνουν τις πιθανότητες για έναν επεμβατικό τοκετό, είτε αυτός είναι καισαρική τομή, είτε είναι τοκετός που διεξάγεται με χρήση σικύας. Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές προτείνουν ότι αυτή η αυξημένη πιθανότητα επεμβατικών τοκετών μπορεί να οφείλεται και σε ανώμαλη προβολή του νεογνού. Ωστόσο, σε έρευνα που έγινε σε πρωτοτόκες και πολυτόκες με σκοπό την αναζήτηση συσχέτισης μεταξύ επισκληριδίου και αύξησης των περιπτώσεων ανώμαλης προβολής του νεογνού, τα ευρήματα δεν επαλήθευσαν την υπόθεση αυτή (Yancey, 2001).

Γενικά, η εμφάνιση ανώμαλης προβολής του νεογνού την ώρα του τοκετού σε σχέση με τη χρήση επισκληριδίου, αποτελεί αντικείμενο μελέτης με το οποίο ασχολήθηκαν διάφοροι ερευνητές και διατύπωσαν διάφορα αποτελέσματα. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συσχέτιση επισκληριδίου με αυξημένη συχνότητα δυστοκίας και ανώμαλης προβολής νεογνού παρατηρείται περισσότερο σε ιδιωτικά Μαιευτήρια, καθώς και σε γυναίκες που λαμβάνουν υψηλότερη συγκέντρωση αναλγητικού φαρμάκου (Stoddard, 1994).

Ο Yancey (2001) εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι η επίτοκος που παρουσιάζει περισσότερες ενδείξεις για ανώμαλη προβολή του νεογνού, είναι πιο πιθανό να ζητήσει επισκληρίδιο αναλγησία ακόμη και κάποια μαιευτική επέμβαση σε σχέση με την επίτοκο που δεν φέρει καμιά ένδειξη.

### **Μαίες και εφαρμογή επισκληριδίου αναλγησίας**

Κάπου εδώ, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται η ελλιπής έρευνα που έχει γίνει σχετικά με το τι πιστεύουν οι μαίες για την επισκληρίδιο αναλγησία. Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στο να δικαιολογηθεί ο λόγος για τον οποίο χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα σ’ αυτή την εργασία.

Στο πλαίσιο μιας μελέτης των Graninger και McCool (1998), διεξήχθη μια έρευνα στις ΗΠΑ με σκοπό να ανακαλύψει τις πεποιθήσεις των μαιών ως προς την επισκληρίδιο αναλγησία. Βρέθηκε ότι οι μαίες πλειοψηφώντας ελαφρώς (53%) κατέκριναν την αύξηση της χρήσης επισκληριδίου, ενώ ποσοστό 64% ανέφερε ανησυχία για τον αυξανόμενο αριθμό γυναικών που επιθυμούσαν την επισκληρίδιο ως μέθοδο αναλγησίας.

Επίσης, το 79% του δείγματος συμφώνησε με τη δήλωση ότι η χρήση επισκληριδίου συνδέεται με την αυξημένη συχνότητα επεμβατικών τοκετών. Αναφέρεται ακόμα, ότι τα τελευταία 20 χρόνια η χρήση της επισκληριδίου στον τοκετό έχει αυξηθεί δρα-

ματικά στις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τους συγγραφείς η επισκληριδίου αναλγησία έχει αντίκτυπο στην πρακτική των μαιών.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα αυτή δίνονται στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1.** Κατανομή του βαθμού συμφωνίας των μαιών του Αμερικάνικου Κολέγιου (ACNM) με δηλώσεις σχετικές με την επισκληριδίου.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν είμαι βέβαιος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	N
Η επισκληριδίου αναλγησία είναι μια ασφαλής μέθοδος ανώδυνου τοκετού.	8.01	54.13	16.85	18.55	2.46	1,585
Η επισκληριδίου αναλγησία συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά επεμβατικών τοκετών.	38.09	40.60	9.18	10.31	1.82	1,506
Ανησυχώ για τον αυξανόμενο αριθμό γυναικών που επιθυμούν επισκληριδίου αναλγησία.	25.46	38.19	5.73	25.74	4.88	1,414
Οι μαιές θα έπρεπε να αποθαρρύνουν τη χρήση επισκληριδίου σε ένα Φ.Τ.	7.80	34.42	14.79	34.99	7.99	1,589
Η επισκληριδίου είναι σύμφωνη με τη φιλοσοφία του μαιευτικού μοντέλου.	4.41	47.70	17.45	25.65	4.79	1,587
Η εμπειρία του πόνου στον τοκετό είναι μια μοναδική εμπειρία για τις περισσότερες γυναίκες.	9.90	43.49	22.73	19.30	0.06	1,574

Από το άλλο μέρος, έρευνα που διεξήχθη στη Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου "Royal Perth" της Δυτικής Αυστραλίας μας έδωσε διαφορετικά αποτελέσματα (Vandendriesen et al., 1998). Ο σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμήσει μέσω ερωτηματολογίων την εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των μαιών για την επισκληριδίου αναλγησία. Από τα 80 ερωτηματολόγια που δόθηκαν, επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 60 (75%), ενώ το 42% των μαιών που εργάζονταν σε αίθουσα τοκετών είχαν περισσότερο από 10 χρόνια έμπρακτη εμπειρία. Η πλειοψηφία των μαιών (78%) υποστήριζε την επισκληριδίου αναλγησία: α) όταν αυτή κρινόταν αναγκαία στην ενεργή φάση του τοκετού (74%) ή β) σε γυναίκες που είχαν αυξημένη πιθανότητα να γεννήσουν με καισαρική (82%). Βρέθηκε, επίσης, ότι ήταν πιο

πιθανό οι μαιές με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης να προτείνουν επισκληριδίου αναλγησία με την έναρξη του τοκετού. Συγκεντρωτικά, οι παραπάνω έρευνες χρησιμοποιώντας την ποσοτική ανάλυση με τη χρήση των ερωτηματολογίων επιχείρησαν να καλύψουν επαρκώς το παρόν θέμα.

Η παρούσα έρευνα έρχεται να συμπληρώσει τη σχετική βιβλιογραφία χρησιμοποιώντας την ποιοτική ανάλυση μέσω των συνεντεύξεων, η οποία έχει το πλεονέκτημα να ερευνήσει το θέμα σε βάθος και να μην περιοριστεί στις μονολεκτικές απαντήσεις "ναι" ή "όχι" του ερωτηματολογίου.

#### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

**Δείγμα:** Σκοπός της μελέτης αυτής στο πλαίσιο της ποιοτικής ανάλυσης δεν ήταν να συλλεχθεί ένα

μεγάλο αντιπροσωπευτικό δείγμα από το οποίο θα μπορούσαν να γίνουν γενικεύσεις στον ευρύτερο πληθυσμό, αλλά να συγκεντρωθούν πληροφορίες από εκείνα τα άτομα που θα ήταν ικανά να δώσουν σαφείς πληροφορίες για το υπό έρευνα θέμα (Rees, 1997). Έτσι, το δείγμα αποτελείται από έξι (6) μαιές, οι οποίες εργάζονται σε δυο διαφορετικές Μαιευτικές Κλινικές της Βόρειας Ελλάδας. Είχαν καθορισθεί συγκεκριμένα κριτήρια, που θα επέτρεπαν τη συμμετοχή των μαιών στην έρευνα. Αυτά ήταν:

- α) ηλικία μεγαλύτερη των 25 ετών,
- β) υποχρεωτική η άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος,
- γ) εργασιακή εμπειρία στην αίθουσα τοκετών τουλάχιστον πέντε χρόνια και
- δ) να είναι γνώστες του θέματος.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των μαιών (83%) δήλωσε ότι η επισκληρίδιος αναλγησία μπορεί να διευκολύνει έναν εργώδη και παρατεταμένο τοκετό, ενώ δεν παρατήρησαν καμιά αύξηση στη διάρκεια του πρώτου και του δεύτερου σταδίου τοκετού (Πίνακας 2).

Στην ερώτηση εάν η επισκληρίδιος συνδέεται κατά τη γνώμη τους με αύξηση των καισαρικών τομών, όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν αρνητικές. Αντίθετα, όμως, 4 στις 6 μαιές συσχέτισαν την επισκληρίδιο με αυξημένη χρήση σικιάς. Στη συνέχεια, 2 μόνο από τις 6 μαιές είχαν επαρκείς γνώσεις σχετικά με το θέμα που αφορά τη συσχέτιση της επισκληρίδιου με την ανώμαλη προβολή του νεογνού και ήταν σε θέση να μιλήσουν επί τούτου. Ωστόσο κι

αυτές οι μαιές τοποθετήθηκαν αρνητικά. Για παράδειγμα, η κυρία Α. είπε: «Είναι λίγο τολμηρό να πούμε ότι η επισκληρίδιος μπορεί να προκαλέσει ανώμαλη προβολή νεογνού, καθώς κάποιοι άλλοι παράγοντες, όπως π.χ. μια στενή λεκάνη θα μπορούσε να αλλάξει τη φυσιολογική θέση της κεφαλής του εμβρύου.»

Στο τέλος της συνέντευξης οι μαιές ρωτήθηκαν εάν θα πρότειναν την επισκληρίδιο αναλγησία στις μέλλουσες μητέρες και για ποιο λόγο. 2 στις 6 μαιές, που συμμετείχαν στην έρευνα, τάχθηκαν υπέρ της επισκληρίδιου στη διάρκεια του τοκετού δίνοντας ως επιχειρήματα την ασφάλεια της μεθόδου, τις ελάχιστες παρενέργειες και την αποτελεσματικότητά της στη μείωση του πόνου. Μάλιστα, όπως αναφέρθηκε από μια μαιά, η χρήση της επισκληρίδιου συχνά κρίνεται αναγκαία στο χώρο που εργάζεται, όπου η πλειοψηφία των τοκετών γίνεται με πρόκληση χρησιμοποιώντας οξυτοκίνη και καθιστώντας έτσι τις συσπάσεις πολύ πιο επώδυνες και μη ανεκτές από τη γυναίκα.

Από το άλλο μέρος, οι μαιές οι οποίες τάχθηκαν κατά της επισκληρίδιου αναφέρθηκαν στην κατάχρησή της, όταν δηλαδή εφαρμόζεται και σε περιπτώσεις όπου δεν απαιτείται, στον περιορισμό κινήσεων που προκαλεί στη γυναίκα, ενώ μίλησαν αντίστοιχα για τα πλεονεκτήματα της φυσικής εξέλιξης του τοκετού.

Συμπληρωματικά, οι μαιές αναφέρθηκαν σε καταστάσεις που δυσχεραίνουν την αμεσότερη επαφή τους με τις γυναίκες, όπως η ιατρικοποίηση του τοκετού και οι συνθήκες δουλειάς (έλλειψη προσωπικού, δύσκαμπτο ωράριο).

**Πίνακας 2.** Εκατοστιαία κατανομή των απαντήσεων που έδωσαν οι μαιές σχετικά με την επισκληρίδιο.

Ερωτήσεις	Θετικές απαντήσεις	%
Η επισκληρίδιος αναλγησία διευκολύνει την εξέλιξη του τοκετού;	5	83
Η επισκληρίδιος αναλγησία συσχετίζεται με αύξηση των ΚΤ;	0	0
Η επισκληρίδιος αναλγησία συσχετίζεται με αύξηση των μαιευτικών επεμβάσεων (σικουαλκία, εμβρουαλκία);	4	66
Η επισκληρίδιος αναλγησία μπορεί να αυξήσει το κίνδυνο ανώμαλης προβολής νεογνού;	0	0
Η επισκληρίδιος αναλγησία είναι αποτελεσματική μέθοδος ανώδυνου τοκετού; Οι μαιές θα πρέπει να τη συνιστούν;	2	33

**Το δείγμα των μαιών είναι 6**

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι γνώμες των Ελληνίδων μαιών σχετικά με την επίδραση της επισκληρίδιου στον τοκετό ήταν ποικίλες και αντιφατικές. Όλες οι μαιές, που συμμετείχαν στην έρευνα, κλήθηκαν να απαντήσουν στις ίδιες ερωτήσεις, που αφορούσαν καίρια θέματα που προέκυπταν από τη βιβλιογραφία. Έτσι, σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε η επισκληρίδιος να προκαλεί παράταση του δεύτερου σταδίου. Αν και οι μαιές στην πλειοψηφία τους δεν υποστηρίζουν κάτι τέτοιο, ωστόσο τέσσερις απ' αυτές ανέφεραν ότι η χρονική στιγμή που εφαρμόζεται η επισκληρίδιος μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη του τοκετού.

Συγκεκριμένα, δήλωσαν ότι η πιο κατάλληλη χρονική περίοδος είναι όταν η γυναίκα βρίσκεται στην ενεργή φάση του τοκετού. Η τελευταία αυτή επισήμανση συμφωνεί απόλυτα με το εύρημα της έρευνας του Thorp et al. (1991), ο οποίος βρήκε ότι η εφαρμογή της επισκληρίδιου, όταν γίνεται σε αρχικό στάδιο του τοκετού αυξάνει σημαντικά όχι μόνο τη διάρκεια του τοκετού, αλλά και τη συχνότητα καισαρικών τομών που οφείλονται σε δυστοκία.

Σ' αυτό το σημείο αποσπώντας σημαντικές δηλώσεις από τις συνεντεύξεις, τρία συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν σχετικά με την επίδραση της επισκληρίδιου στην εξέλιξη του τοκετού:

α) η επισκληρίδιος από μόνη της δεν επιδρά αρνητικά στην εξέλιξη του τοκετού,

β) η επισκληρίδιος μπορεί να βοηθήσει έναν ήδη παρατεινόμενο τοκετό και

γ) η επισκληρίδιος μπορεί να συσχετίζεται με παράταση του δεύτερου σταδίου του τοκετού, όταν η αρχική δόση του φαρμάκου γίνεται πολύ νωρίς ή όταν η επαναληπτική δόση γίνεται κοντά στο δεύτερο στάδιο.

Κατά τον ίδιο τρόπο, ενώ ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας ενοχοποιεί την επισκληρίδιο, τόσο για την αύξηση των καισαρικών τομών όσο και για την αύξηση σικουουλκίας ή εμβρουουλκίας, οι μαιές σε ποσοστό 66% συμφώνησαν μόνο για τη συσχέτιση επισκληρίδιου και σικουουλκίας. Σύμφωνα με τις δηλώσεις τους η χορήγηση επαναληπτικής δόσης στο δεύτερο στάδιο μπορεί να εμποδίσει την ικανότητα εξώθησης. Αντίθετα, καμιά από τις μαιές δεν συσχέτισε την επισκληρίδιο με αύξηση καισαρικών τομών κάνοντας λόγο για άλλες αιτίες, όπως π.χ. μη εξέλιξη του τοκετού, επιπλοκές από την πλευρά της μητέρας, παράγοντες δηλαδή που δεν θα μπορούσαν να αποδοθούν στην επισκληρίδιο αυτή καθ' αυτή.

Η βιβλιογραφία, επίσης, δίνει κάποια στοιχεία που συσχετίζουν την επισκληρίδιο με την ανώμαλη

προβολή του νεογνού. Καμιά μαιά δεν συμφώνησε με το παραπάνω εύρημα, ενώ δυο μαιές, που συνάντησαν παρόμοιες περιπτώσεις στην κλινική τους εμπειρία, τις απέδωσαν σε τυχαίο γεγονός και όχι στην επισκληρίδιο.

Οι Norris και Louis (2003) περιγράφουν πολύ ωραία στο άρθρο τους, ότι ο λόγος που οι γυναίκες ζητούν επισκληρίδιο αναλγησία είναι γιατί δεν αντέχουν τον πόνο. Συνήθως, ο πολύ έντονος πόνος προμηνύει έναν ανώμαλο και εργώδη τοκετό, ο οποίος με τη σειρά του προκαλεί την έκκληση της γυναίκας για επισκληρίδιο, ενώ οι επιπλοκές που συμβαίνουν αποδίδονται λανθασμένα στην επισκληρίδιο εφαρμογή.

Τι γίνεται, όμως, στις περιπτώσεις εκείνες όπου η επισκληρίδιος δεν εφαρμόζεται κατόπιν έκκλησης της γυναίκας, αλλά "εισάγεται" από το γιατρό;

Οι μαιές του δείγματος μιλούν για ένα υψηλό ποσοστό γυναικών, που γεννούν με επισκληρίδιο στις Κλινικές όπου εργάζονται (περίπου 7 στις 10 γυναίκες). Ποσοστό που, αν μη τι άλλο, προβληματίζει. Είναι, άραγε, όλοι αυτοί οι τοκετοί εργώδεις, που απαιτούν επισκληρίδιο, ή είναι οι γυναίκες, που σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ζητούν αναλγησία; Πώς αποφάσισαν αυτές οι γυναίκες: Τι ενημέρωση είχαν πριν τον τοκετό για την επισκληρίδιο; Γνώριζαν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της μεθόδου; Τα ερωτήματα αυτά θα μπορούσαν να απαντηθούν στο πλαίσιο κάποιας άλλης έρευνας. Εδώ απλώς τίθενται προς προβληματισμό.

Πάντως, η πλειοψηφία των μαιών (66%) τοποθετήθηκε αρνητικά στην αυξανόμενη χρήση της επισκληρίδιου στη μαιευτική πράξη. Ωστόσο, διακρίθηκε μια διστακτικότητα στον τρόπο που απαντούσαν οι μαιές, που ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η επισκληρίδιος στην Ελλάδα είναι αρκετά διαδομένη και δη στις ιδιωτικές Κλινικές. Επιπρόσθετα, οι Ελληνίδες μαιές δεν πράττουν αυτόνομα τις μαιευτικές υπηρεσίες, αλλά κατόπιν εντολής του υπεύθυνου γιατρού κι αυτή η πραγματικότητα πιθανόν να επηρεάζει την κρίση τους και την ικανότητά τους να εξετάζουν πιο διερευνητικά την εφαρμογή και τις συνέπειες της επισκληρίδιου στη μαιευτική πρακτική.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη έρευνα βασίστηκε στο σχεδιασμό της στην ποιοτική μέθοδο, όπου η κύρια αδυναμία της μεθόδου αυτής είναι η μη γενίκευση των συμπερασμάτων (Rees, 1997). Αυτό οφείλεται στο μικρό αριθμό δείγματος, το οποίο δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό. Στην παρούσα μελέτη τα στοιχεία συλλέχτηκαν από μαιές, που ζουν και εργάζο-

νται σ' ένα συγκεκριμένο γεωγραφικό διαμέρισμα κι έτσι τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να χαρακτηρίσουν τις πεποιθήσεις όλων των μαιών στην Ελλάδα. Ωστόσο, η έρευνα αυτή μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη γενίκευση συμπερασμάτων, αν συνδυαστεί με άλλες έρευνες που χρησιμοποίησαν παρόμοιο δείγμα και ανάλογες συνθήκες (Polit and Beck, 2004).

Ο απώτερος σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να εμπλουτίσει τη βιβλιογραφία με περισσότερες πληροφορίες, για ένα θέμα στο οποίο ελάχιστη έρευνα έχει γίνει. Επίσης, είναι μια αφορμή να ανατρέξουν οι μαίες σε σχετική βιβλιογραφία, να ανανεώσουν τις γνώσεις τους μέσα από σεμινάρια αποκτώντας μ' αυτό τον τρόπο επιπλέον γνώσεις για την επισκληρίδιο αναλγησία. Αυτό θα τις καταστήσει ακόμα πιο ικανές στη σωστή ενημέρωση των γυναικών. Ο ρόλος της μαίας δεν είναι να υποδείξει ή να καταδείξει την επισκληρίδιο αναλγησία, αλλά να ενημερώσει τη γυναίκα σφαιρικά.

Είναι φανερό, τόσο από την έρευνα όσο και από τη βιβλιογραφία, ότι η επισκληρίδιος είναι ένα θέμα που γεννά διχογνωμία και αντιπαράθεσεις. Καθώς ολοένα και περισσότερες γυναίκες ενδιαφέρονται για αναλγησία στον τοκετό, είναι βασικό οι μαίες να διαθέτουν εκείνες τις ικανότητες, που θα τις βοηθήσει να χειριστούν τις όποιες επιπλοκές προκύπτουν από την επισκληρίδιο. Επιπλέον, η καλή προγεννητική ενημέρωση της γυναίκας είναι απαραίτητη και η μαία σε συνεργασία με το γιατρό φαίνεται να είναι το πλέον κατάλληλο άτομο, που θα αναλάβει αυτό το ρόλο.

## ABSTRACT

*Athina Kisoudaki\**: **Which are the perceptions of Greek midwives towards the effect of epidural analgesia on labour?**

\* Msc in Midwifery, Middlesex University in London, School of Health and Social Science.

"ELEFTHO", 2:61-68, 2007

*Background: Although the rising epidural rates in Greece as well as in many other European countries lead more midwives to uphold an important role in the supervision and maintenance of epidural analgesia, little is known about the midwives' perceptions towards this analgesic technique.*

*Aim: Since the literature does not provide an insight into midwives' perspectives towards the effect of epidural analgesia on labour, the purpose of this study was to find out and report these views.*

*Methods: A qualitative approach using case study*

*method was employed. The data were collected using semistructured interviews with a purposive sample of six midwives from two different maternity units in North Greece. Data analysis involved using Collaizi's reductive procedure.*

*Results: Four main themes were revealed from the data: a) epidural analgesia and the progress of labour, b) epidural analgesia related to operative delivery, c) association of epidural analgesia with fetal malposition, d) epidural analgesia compared with natural childbirth perspective.*

*Conclusion: The effectiveness of epidural analgesia comes not without the cost of an increased likelihood of instrument use during a delivery. However, the participants collectively supported that epidural analgesia is an independent risk factor for the incidence of a caesarean section. Also, data from the interviews support that epidural analgesia does not adversely affect the progress of labour. Nevertheless, the respondents admitted that this effect may occur when epidural is induced in early labour. Moreover, they did not attribute the potential effect of fetal malposition to epidural block but to the fact that many women having abnormal labours are more likely to request epidural analgesia. Finally, the majority of midwives reported a negative attitude towards the growing use of epidurals in midwifery practice.*

**Key words:** epidural analgesia, perceptions, midwives, labour.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alexander J.M., Sharma S.K., McIntire D.D., Leveno K.J. (2002): Epidural analgesia lengthens the Friedman Active phase of labour. *Obstet Gynecol*, 100, p.46-50.
- Graninger E.M., McCool W.P. (1998): Nurse- Midwives use of and attitudes towards epidural analgesia. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(4), p. 250-61.
- Hawkins J.L., Hess K.R., Kubicek M.A. et al. (1998): A re-evaluation of the association between instrument delivery and epidural analgesia. *Regional Anesthesia*, 20, p. 50-56.
- Leighton B.L., Halpern S.H. (2002): The effects of epidural analgesia on labour, maternal and neonatal outcomes: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 186, p. 569-577.
- Lieberman E., Lang J.M., Frigoletto F., Richardson D.K., Ringer S.A., Cohen A. (1997): Epidural analgesia, intrapartum fever, and neonatal sepsis evaluation. *Pediatrics*, 99, p. 414-419.
- Norris C.M., Louis M.O. (2003): PRO/CON Clinical forum. Analgesia and the outcome of labour. Retrieved

- from [http:// www.soap.org/archives/epilabor..](http://www.soap.org/archives/epilabor..), 2/7/2004.
- Nystedt A., Edvardsson D., Willman A. (2004): Epidural analgesia for pain relief in labour and childbirth – a review with a systematic approach. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), p. 455-466.
- Patterson C.M., Saunders N.S.G., Wadsworth J. (1999): The characteristics of the second stage of labor in 25069 singleton deliveries in the North West Thames Health Region, 1988. *British Journal of Obstetrics & Gynecology*, 99, p. 377-380.
- Peaceman A.M., Lopez-Zeno J.A., Minogue J.P., Socol M.L. (1993): Factors that influence route of delivery- Active versus traditional labor management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 169, p. 940-944.
- Polit D.F., Beck C.T. (2004): *Nursing Research: Principles and Methods*. Seventh edition. Lippincott Williams & Wilkins, USA.
- Ramin S.M., Gambling D.R., Lucas M.J. et al. (1995): Randomized trial of epidural versus intravenous analgesia during labour. *Obstet Gynecol*, 86, p. 783-789.
- Rees C. (1997): *An introduction to Research for Midwives*. Books for Midwives Press.
- Stoddart A.P., Nicholson K.E.A., Popham P.A. (1994): Low dose bupivacaine/fentanyl epidural infusions in labour and mode of delivery. *Anaesthesia*, 49, p. 1087.
- Thorp J.A., Albin R.M., McNitt J., Meyer B.A., Cohen G.R., Yeast J.D. (1993): The effect of intrapartum epidural analgesia on nulliparous labour: a randomized, controlled, prospective trial. *Am J Obstet Gynecol*, 169, p. 851-858.
- Thorp J.A., BreeDlove G. (1996): Epidural analgesia in labour: An evaluation of risks and benefits. *Birth*, 3, p. 63-83.
- Thornton J.G., Capogna G., *Lancet*. (2001): Commentary: Reducing likelihood of instrumental delivery with epidural anaesthesia. *MIDIRIS Midwifery Digest*, 11(4), p. 504.
- Vandendriesen N.M., Lim W., Paech M.J. (1998): Labour ward midwifery staff epidural knowledge and practise. *Anaesthesia & Intensive Care*, 26(4), p. 411-9.
- Yancey M.K., Zhang J., Schweitzer D.L., Schwarz J., Klebanoff M.A. (2001): Epidural analgesia and fetal head malposition at vaginal delivery. *Obstet Gynecol*, 97, p. 608-12.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Ευχαριστώ θερμά όλους όσους συνεργάστηκαν για την πραγματοποίηση αυτής της έρευνας και ιδιαίτερα την καθηγήτρια και επόπτηρά μου καθόλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού, κ. Kamala Muniandy.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η παρούσα ερευνητική εργασία διεξήχθη στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού μου στην ειδικότητα της Μαιευτικής (Msc in Midwifery, 2004).