

INFLUENȚA SOCIETĂȚII SECOLULUI XXI ASUPRA ALEGERII MODALITĂȚII DE NAȘTERE- STUDIU RETROSPECTIV ASUPRA NAȘTERILOR ASISTATE ÎN SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „DR. SALVATOR VUIA” DIN ARAD ÎN PERIOADA 1984-2011

CRISTIAN FURĂU¹, GHEORGHE FURĂU², VOICU DAȘCĂU³

^{1,2,3}Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad, ^{2,3}Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad

Cuvinte cheie:
operație cezariană,
naștere naturală

Rezumat: Introducere: Nașterea, un act firesc, dar asociat cu mortalitate maternă și fetală ridicată în trecut, a prezentat progrese evidente în manageriere, prin dezvoltarea artei obstetricale, dar mai ales a operației cezariene. Obiectiv: Studiarea modificărilor survenite la modalitatea de naștere. Metodă: Studiu clinic retrospectiv pe perioada 1984-2011 în maternitatea arădeană, care analizează dinamica schimbării preferinței femeilor și a medicilor pentru operația cezariană, în detrimentul nașterii vaginale. Rezultate: În perioada studiată au fost consemnate 109046 nașteri (3894,5 nașteri/an) și 17214 operații cezariene (614,78/an), rata de cezariană calculată pe întregul interval fiind 15,79 percent. Numărul de nașteri a scăzut constant de la aprox 5000 înainte de 1989, la sub 3000 în 2011, iar rata cezarienelor a crescut de la 7,80 % în 1984 la 50,21% în 2011. Concluzii: Progresele tehnicii de operație cezariană, dorința pacientei, comoditatea medicului și presiunea societății au dus la schimbarea majoră a viziunii terminării nașterii.

Keywords:
cesarean section,
natural delivery

Abstract: Introduction: Delivery, a natural act nevertheless associated with high maternal and fetal mortality in the past, registered remarkable progresses in its management due to the development of obstetric art, but more important of the cesarean section. Objective: Study of the modifications seen in the modality of delivery. Method: Clinical retrospective study of the period 1984-2011 in Arad Obstetric Department, that analyzes the dynamic of women and doctors preference for cesarean section instead of natural delivery. Results: In the studied period there were 109046 deliveries registered (3894.5 deliveries/year) and 17214 cesarean sections (614.78/year), the cesarean section rate being 15.79 percent for the whole timeframe. The number of births decreased constantly from around 5000 before 1990 to less than 3000 in 2011, though cesarean section rate raised from 7.80 percent in 1984 to 50.21 percent in 2011. Conclusion: Progresses in cesarean section technique, patient's will, doctor's comfort and society pressure led to a major change in solving delivery.

INTRODUCERE

Nașterea este și în prezent un subiect de actualitate în lumea medicală. Tranziția socio-economico-culturală de la secolul XX la XXI, corelată cu progresele monitorizării ultrasonografice a sarcinii și dezvoltarea unor tehnici sigure de operație cezariană a condus la o atitudine orientată spre finalizarea chirurgicală a nașterii. Organizația Mondială a Sănătății recomandă un indice de cezariană de 15% dar care este mult crescut în America Latină, America de Nord și Europa.(1,2)

Cauzele care au determinat această creștere sunt multiple, dar trebuie luate în considerare și caracteristicile populației studiate, influența canalelor mass-media, aspectele legate de planificarea familială și dorința pacientei, neuitând bineînțeles comoditatea pentru medic. Autorii își propun de asemenea să analizeze și o parte din complexitatea consecințelor determinate de schimbarea metodei de naștere și implicațiile asupra corpului medical și al societății.

SCOP

Scopul acestui studiu este analiza modificărilor survenite la modalitatea de naștere.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Pe baza registrelor de naștere, protocoalelor operatorii, evidenței anatomo-patologice și a foilor de observație s-a întocmit un amplu studiu retrospectiv care și-a propus să analizeze modalitatea de finalizare a nașterii în Spitalul Clinic de Obstetrică - Ginecologie „Dr. Salvator Vuiu” din Arad în perioada 1984-2011. Parametrii studiați (număr de nașteri, număr de operații cezariene, vârstă, indicația pentru operația cezariană, starea membranelor, prezentația, parametrii nou-născutului- greutate, scor APGAR) au fost analizați din punct de vedere statistic.

Eșantionare

S-au considerat valide pentru studiu toate nașterile consemnate în registrele de naștere. S-au exclus din studiu sarcinile terminate înainte de 28 de săptămâni sau cu produși de concepție sub 1000g în conformitate cu legislația în vigoare pe perioada studiată, acestea fiind de cele mai multe ori consemnate în registrul de avorturi.

REZULTATE

În perioada 1984-2011 s-au consemnat 110046 nașteri, dintre care 17214 prin operație cezariană. Indicele global de cezariană obținut este de 15,64%. Numărul mediu de nașteri/ an

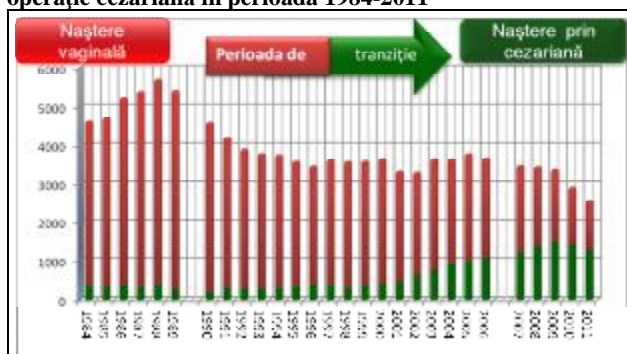
¹Autor corespondent: Furău Cristian, Strada Clujului, Nr. 109, Arad, Jud Arad, CP: 310057, Email: cristianfurau@gmail.com, Tel: + 40722 981 369
Articol intrat în redacție în 03.04.2013 și acceptat spre publicare în 10.06.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2013;2(3):117-119

ASPECTE CLINICE

este de 3930,21/ an, iar numărul mediu de operații cezariene de 614,78/ an.

Numărul de nașteri și indicele de operație cezariană nu s-au menținut constante pe întregul interval, motiv pentru care studiul s-a desfășurat în continuare pe 3 perioade de timp conforme modificărilor medico-socio-economice din România: perioada de forțare a natalității indiferent de consecințe (1984-1989), perioada de tranziție (1990-2006) și perioada de liberalizare a operației cezariene (2007-2011).

Figura nr. 1. Numărul de nașteri pe cale naturală și prin operație cezariană în perioada 1984-2011



Tabelul nr. 1. Numărul absolut de cezariene, Media per an și indicele de cezariană raportat la grupele de vârstă

Perioada/ Vârsta	1984-1989			1990-2006			2007-2011		
	Nr	M/an	%	Nr	M/an	%	Nr	M/an	%
<20 de ani	189	31,5	10,06	678	39,88	8,04	508	101,6	7,51
21-30 ani	1083	180,5	57,67	5649	332,29	66,98	4363	872,6	64,48
31-35 ani	417	69,5	22,21	1423	83,7	16,87	1075	215	15,89
> 35 de ani	189	31,5	10,06	684	40,24	8,11	820	164	12,12
Total	1878	313		8434	496,11		6766	1353,2	

nr= numărul absolut, M/an = numărul mediu de cezariene /an/ grupa de vârstă; % reprezintă indicele de cezariană pe grupe de vârstă

Indicațiile pentru operațiile cezariene au fost în ordinea frecvenței: uterul cicatricial (31,20%), având o frecvență tot mai mare în ultima perioadă, distocia de col și dilatație necorectată medicamentos (15,66%), suferința fetală (10,05%), disproporția fetopelvină (8,99%), placenta praevia (7,67%), HTA indusă de sarcină (6,48%), dezlipirea prematură de placenta normal inserată (2,98%), sarcina gemelară complicată (2,04%), prezentații cefalice deflectate (1,92%), așezare transversă (1,68%), indicații oftalmologice (1,67%) și alte cauze (8,82%).

Prezența cefalică a reprezentat 86,43%. Membrane intacte au fost consemnate în 64,58% din cazuri, iar membrane rupte de mai mult de 6 ore la 22,45%. 72,81% dintre operații s-au efectuat între 38-40 săptămâni de gestație, 9,33% între 36-37 săptămâni, 6,26% sub 35 de săptămâni de gestație și 11,58% peste 41 de săptămâni.

Rata anesteziilor loco-regionale a crescut de la 7,51% în perioada 1984-1989 la 91,95%.

Nou-născuții proveniți din nașterile prin operație cezariană au avut greutate normale (3001-4000g) în proporție de 57,22%, 14,75% au avut sub 2500g, iar 7,21% peste 4001g. Indicele APGAR a fost peste 7 în 66,23%, iar sub 4 în 28,12%.

DISCUȚII

Procentul nașterii prin operație cezariană a crescut constant în lume, în SUA de la 4,5% în 1979 la 31,8% în 2007.

Divizarea intervalului de 28 de ani studiat în aceste 3 perioade relevă scăderea constantă a natalității (de la 5182,50/ an la 3657,17/ an, pentru a ajunge la 3155,80/ an) și creșterea exponențială atât a numărului cât și al indicelui de operație cezariană (313/ an – 6,62% în prima perioadă, 496,11/ an – 13,50% în a doua și 1353,2/ an – 43,43% în ultima). Scăderea natalității este importantă (44,75%), iar indexul de cezariană a crescut de 6,56 ori.

Se constată o creștere a vârstei materne la momentul operației cezariene, dar mai ales a mediei anuale, după cum reiese din tabelul nr. 1.

Grupul operativ de lucru al Asociației Americane de Obstetrică- Ginecologie (ACOG) recomandau în anul 2000 pentru 2010 în SUA un indice global de cezariană de 15,5% pentru femeile nulipare cu făt în prezentație cefalică și de 37%. (3) Usha Kiran în 1998 estima că indicele de cezariană a crescut de peste 4 ori în majoritatea țărilor. (2) Cu toate că în țările nordice rata cezarienelor a crescut la doar 13,6% în 1999 față de 12,8% în 1987 (Norvegia), în restul țărilor Europene rata de cezariene a crescut semnificativ: de la 9% în 1980 la 21,3% în 2000 în Anglia, la 22,5% în Italia în 1995 sau 25,3% în Australia în 2000. (1,4) Țările din America de Sud au cea mai mare rată de cezariene, astfel Chile raporta o creștere de la 27,7% în 1986 la 37,2% în 1994, în Brazilia rata este în multe centre peste 50%, în timp ce în Mexic se raporta o rată de peste 70% în 2012. (4,5) Doar în Africa, indicele de cezariană a rămas unul mic: Kenia- 6,7% (1998), Tanzania- 2,2% (1998) sau Ghana- 4,1% (1996). (6) În 2010, indicele de cezariană era: 28,84% în Austria, 21,03% în Bulgaria, 18,80% în Franța, 30,29% în Germania, 14,30% în Olanda, 36,15% în Portugalia, cu o medie de 26,27% la nivelul Uniunii Europene. (7)

Indicele de operație cezariană pentru perioada de 28 de ani analizată este de 15,64%, ceea ce respectă specificațiile OMS, dar tendința constantă la creștere este evidentă. Tendința de creștere este prezentă atât la nivel național, cât mai ales în Vestul țării și la nivel euroregional, în ultimii ani indicele de

ASPECTE CLINICE

cezariană depășind 40%. Valoarea este net superioară celei naționale de 30,38% în 2010.

Perioadele definite de autori reflectă în primul rând influența societății asupra natalității și metodei de naștere. Consecința majoră a forțării natalității înainte de 1989, corelată cu o rată mică a operației cezariene a dus la o mortalitate maternă ridicată, în special datorită avorturilor provocate. A urmat o perioadă de tranziție în care prin liberalizarea avorturilor și apariția pe piață a mijloacelor anticoncepționale, natalitatea a început să scadă în paralel cu creșterea progresivă a indicelui de cezariană. În ultimii ani asistăm la o scădere dramatică a numărului de nașteri și la o liberalizare a cezarienei, putând afirma că o mare parte dintre acestea se datorează dorinței pacientului și a medicului sub presiunea modificărilor societății.

Influența societății se resimte în special în scăderea natalității, datorită unui planning familial mai bine organizat, a creșterii vârstei materne la primul copil prin îmbunătățirea nivelului de educație și dorința femeilor de realizare profesională. Vârsta maternă mai crescută la prima sarcină duce la creșterea indicelui de cezariană printr-o evoluție distocică a travaliului în mai multe cazuri, prin riscul patologiilor asociate și mai ales al HTA și diabetului zaharat gestațional. Mult mai buna monitorizare a fătului și a sarcinii și scăderea numărului de aplicări de forceps sau ventuze obstetricale sau din contră lipsa asistenței prenatale și prezentarea în urgență sunt alte explicații pertinente. La acestea se adaugă presiunea mass-media asupra corpului medical, dorința femeii de a naște fără dureri, comoditatea medicilor și tot mai dese acuzații de malpraxis.

Progresul tehnicilor operatorii și anestezice, reducerea complicațiilor intra și postoperatorii, scăderea ratei infecțiilor și recuperarea relativ rapidă după cezariană a crescut popularitatea ei și în rândul medicilor.

Creșterea indicelui de cezariană ridică o serie de probleme pentru obstetricieni mai ales prin uterul cicatriceal și complicațiile redutabile pe care le poate dezvolta, dar și la nivelul pregătirii noii generații de specialiști pentru care forcepsul va fi doar un obiect istoric.

CONCLUZII

Scăderea natalității, dezvoltarea mijloacelor de planning familial, dorința cuplurilor de a avea mai puțini copii, dar la vârste mai înaintate, presiunea mass-mediei și a pacientei, mai buna monitorizare a fătului și a sarcinii, apariția clinicilor private de profil și spectrul acuzațiilor de malpraxis au condus la creșterea semnificativă a indicelui de cezariană, acesta ajungând să crească de peste 6,5 ori în ultimele trei decade. Liberalizarea indicațiilor pentru operația cezariană a condus la apariția unei patologii extrem de complexe și redutabile- cea a uterului cicatriceal. Este necesar un consens la nivel național și regional pentru definirea unui indice de cezariană adaptat la condițiile prezente.

Dezideratul prezentului nu ar trebui să fie reducerea ratei operațiilor cezariene cu orice preț, ci stimularea nașterii naturale printr-o psihoprofilaxie mai bună.

REFERINȚE

- Munteanu I. *Tratat de obstetrică*, Editia a II-a, Editura Academiei Române. 2006;1:591-623.
- Usha Kiran TS, Jayawickrama NS. Who is responsible for the rising of the cesarean section rate? *J Obstet Gynaecol*. 2002;22:363-365.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetrics*, 23rd Edition, Ed mcgraw Hill Medical; 2010. p. 544-577.
- Beliyan Jm, Althabe F, Barros FC, Alezander S. Rates and implications of cesarean sections in Latin America: Ecological Study. *BMJ*. 1999;319:1397-1400.
- Buekens P, Curtis S, Alayon S. Demographic and health surveys: Caesarean section rates in Sub-Saharan Africa, *BMJ*. 2003;326:136.
- Estrada-Aguilar CG, Hernandez-Carranza R, Gomez-Alonso C, Negrete-Paz ML. Incidence of cesarean setion in a regional general hospital, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.2012;50(5):517-22.
- Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică. *Comparații internaționale privind statistica demografică și sanitară*; 2012. p. 7-50.
- Branch DW, Silver RM. Managing the primary cesarean delivery rate, *Clin Obstet Gynecol*. 2012;55(4):946-60.
- Depp R. *Cesarean delivery in Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson J. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, Fourth Edition, Ed Churchill Livingstone; 2002. p. 539-606.*
- Di Mario S, Cattaneo A, Gagliotti C, Voci C, Baseyi V. Baby-Friendly Hospitals and Cesarean Section Rate: A Survey of Italian Hospitals, *Breastfeed Med* 2013 apr 23 [Epub ahead of print].
- Dickinson JE. *Cesarean Section in James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. Editors, High risk pregnancy: Management options, Third Edition, Ed Saunders Elsevier; 2005. p. 1543-1556.*
- Evans L. Italy has Europe's highest caesarean section rate. *BMJ*; 1995. p. 310-487.
- Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. *Births: Preliminary data for 2007. National Vital Statistics Reports, Hyattsville, Md, National Center for Helath Statistics. 2009;57:12.*
- Hema KR, Johanson R. Techniques for performing caesarean section, *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2001;15(1):17-47.
- Ippokratis S, Bewley S, Agnihotri S. *Training in Obstetrics and Gynaecology: the essential curriculum, Ed Oxford University Press; 2009. p. 280-290.*
- James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. *High risk pregnancy: Management options, Third Edition, Ed Saunders Elsevier; 2005. p. 1276-1556.*
- Pascut D. *Interventiile obstetricale, Ed Academica; 2011. p. 416-447.*
- Royal College Of Obstetricians And Gynaecologists: *The national sentinel caesarean section audit report. RCOG clinical effectiveness support unit. London, RCOG Press; 2001.*
- Socol M. The influence of practice management on primary cesarean section birth, *Semin Perinatol*. 2012;36(5):399-402.
- Vejnovic TR. *Cesarean delivery- Vejnovic modification, Srp Arh Celok Lek. 2008;136 Suppl 2:109-115.*