



PREDNOSTI I MANE POROĐAJA CARSKIM REZOM

U polednjih destak godina broj porođaja carskim rezom raste., često bez opravdane medicinske potrebe. Prema smernicama Svetske zdravstvene organizacije, svaka bi zemlja trebala imati najviše 15 posto poroda carskim rezom godišnje, međutim u Srbiji ih se izvede 20 posto. Azijsko istraživanje koje je analiziralo više od 100.000 porođaja pokazalo je da su žene koje su rodile carskim rezom bez opravdane medicinske potrebe 2,7 puta sklonije komplikacijama nego one koje su rodile prirodnim putem. Porodilje koje su se odlučile na carski rez češće su i obilnije krvarile te su bile izložene deset puta većem riziku da budu primljene na odeljenje intezivne nege. Istraživači Svjetske zdravstvene organizacije upozoravaju da bi carski rez treb ao biti rješenje samo kada se javi medicinska opravdana potreba.

Šta je carski rez

Radi se o hirurškom zahvatu kojim se u opštoj ili spinalnoj anesteziji malim poprečnim rezom u donjem delu trbuha (nešto ispod “bikini linije”) otvara trbušna šupljina i potom materica i plodovi ovojci i vadi dete. Dok pedijatar pregleda i zbrinjava dete, ginekolog izljušti popsteljicu i potom šije ranu obrnutim redosledom: prvo matericu, potomtrbušni zid , sve po anatomskim slojevima kako slede. Celi postupak traje dvadesetak minuta do pola sata : beba se obično vadi već 4 – 7 minuta nakon početka zahvata, a ostatak vremena se utroši na šivenje. Carski rez je ozbiljna operacija i za potpun oporavak treba nekoliko nedelja. U bolnici se obično ostaje sedam do deset dana. Nakon operacije problemi ostaju još neko vreme, prilikom kašljanja ili smejanja, a moguće su i tegobe prilikom sedenja ili stajanja. Najčešće komplikacije zahvata su infekcija, gubitak krvi, teško zarastanje i povećana intraoperativna i postoperativna opasnost od tromboze.

Testovi za carski rez

U nekim evropskim zemljama moguće je obaviti test pre porođaja, kojim se određuje koja će trudnica morati na carski rez. Test koji su razvili švedski naučnici iz tvrtke Obstecare temelji se na merenju laktične kiseline u amnijskoj tečnosti, primenjuje se u nekoliko bolnica u Švedskoj, Norveškoj i Belgiji, a naučnici smatraju da bi široka primena ovog testa mogla skratiti dugotrajne porođaje i smanjiti broj porodilja koje se podvrgavaju carskom rezu. Odluka o tome koji se porođaj mora dovršiti carskim rezom ne može temeljiti samo na testovima. Česti su slučajevi, kada po testovima ne bi trebalo raditi carski rez, a u stvarnosti je nužan jer žena ima usku karlicu, boluje od dijabetesa i sl.

Kada na carski rez

Obilje informacija dostupnih na internetu, šarolika iskustva porodilja i individualni stavovi lekara i trudnica čine odluku o načinu završetka trudnoće kompromisom, a pritom nam je glavna nit

vodilja dobrobit majke i deteta, uz maksimalno uvažavanje dostojanstva i želja pacijentkinja, kojima bi porođaj trebao omogućiti optimalan start u majčinstvo, a ne biti izvor frustracija i trauma. Za većinu žena vaginalni je porođaj optimalan način dovršenja trudnoće, samo za neke je strogo kontraindikovano, no uopšteno rečeno carski bi se rez trebao koristiti kao prihvatljiva alternativa samo u slučajevima kad je rizik vaginalnog porođaja veći od rizika carskog reza.

- **Prednost vaginalnog porođaja**

Vaginalni je porođaj prirodan, telo mu je prilagođeno, tako da je potreba za medicinskom intervencijom mala ili nikakva u normalnim, nekomplikovanim uslovima. Porođaj normalno počinje proširivanjem ušća materice, nastavlja se prolaskom deteta kroz porođajni kanal, a završava porođajem zdravog deteta. Uloga porodilje ovde ima posebnu važnost, jer o njoj saradnji i poverenju u akušere delom zavisi trajanje i uspešnost porođaja. Nakon porođaja porodilje se često ponose svojom aktivnom ulogom i saradnjom s akušerskim timom. Nadalje, vrijeme boravka u bolnici je kraće nego kod carskog reza, postpartalni oporavak je kraći i manje bolan. Za novorođenče prednosti su u prvom redu u smanjenju postnatalnih komplikacija, poput hijalinomembranske bolesti novorođenčeta, koja je češća u prevremeno rođene dece i one rođene carskim rezom. Prolaz deteta kroz porođajni kanal pomaže pri istiskivanju plodove vode iz detetovih pluća i pojačava lučenje adrenalina, pomažući početak spontanog disanja. Vaginalno rođena deca imaju manji rizik od perzistentne plućne hipertenzije, astme, alergija na hranu i intoleranciju laktoze. Sledeći vaginalni porođaji su najčešće kraći i manje bolni od prvog, rizik od postpartalnog krvarenja, ozleda unutrašnjih organa i trombotskih komplikacija je manji, a majke su spremne za dojenje odmah posle porođaja što nije slučaj kod žena koje su podvrgnute carskom rezu. Takođe, čini se kako se majke lakše zbližavaju s decom nakon vaginalnog porođaja zbog neprekinutog kontakta i osećaja bliskosti s procesom rađanja.

- **Indikacije za carski rez**

No, kod nekih žena vaginalni porođaj nije preporučljiv ili moguć jer bi ugrozio zdravlje ili život majke i deteta, a najčešće indikacije za carski rez su : preteća asfiksija djeteta, što znači da dete u materici ne dobija dovoljno kiseonika preko posteljice što se pokazuje otklonom otkucaja fetalnog srca od normale; distocija, tj. nezadovoljavajuće napredovanje porođaja; disproporcija glavice i porođnog kanala te bolesti majke u kojima bi nastavak trudnoće izazvao ozbiljne zdravstvene komplikacije ili ugrozio život. U poslednjih nekoliko godina vaginalni porođaj kod deteta u stavu zatkom sve se ređe praktikuje, pa je to i jedna od češćih indikacija za operaciju. Rastući broj trudnoća iz neplodnih brakova nakon medicinski potpomognute oplodnje, višepodne trudnoće, odgađanje majčinstva i veća učestalost prvih trudnoća kod starih prvorotki (nakon 40 godina) povisuje učestalost carskog reza , tako da sada svaka peta trudnoća u Srbiji završava carskim rezom. Time smo ušli u začarani krug u kojem se povisuje učestalost carskog reza zbog prethodnog carskog reza.

- **Moguće komplikacije**

Učestalost komplikacija nakon carskog reza je od 12 do 15 posto. Moguće su povrede creva, bešike i mokraćovoda, a rizicima operacije pridružuju se komplikacije povezane s korišćenjem anestezije (povraćanje, glavobolja, mučnina, inaktivnost sediranog fetusa po porođaju). Moguće je povećano krvarenje tokom operacije koje može završiti histerektomijom (odstranjivanjem materice) kako bi se spasio život porodilje, postoperacijske komplikacije poput razdvajanja ivica rane, izostanak osećaja u blizini reza ili pak pojačanih bolova. Gubitak krvi u 2 – 3 posto žena nalaže transfuziju, što je povezano s povećanim rizikom od infekcije zaraznim bolestima ili pak hematoloških komplikacija.

- **Rizici za bebu**

U novorođenčadi rođenih carskim rezom učestaliji su respiratorni problemi, a neke studije pokazuju da je perinatalna smrtnost veća nakon planiranog carskog reza nego nakon vaginalnog porođaja. Moguće su povrede deteta sklapanjem operatora, a novorođenčad rođena carskim rezom imaju prosečno niži APGAR skor od djece rođene vaginalno. Ako porodilja planira više trudnoća, prvi porođaj carskim rezom povisuje rizik od pojave placente previje (posteljica smeštena nisko na ušću materice prekriva cervikalni kanal i onemogućava vaginalni porođaj) i placente accrete (posteljica srasla s endometrijem uterusa, što rezultira profuznim krvarenjem i neretko histerektomijom). Rizik od rupture uterusa takođe je povećan, što je stanje koje izravno ugrožava život čeda i majke. Dojenje i kontakt s detetom su nakon carskog reza odgođeni, što otežava i usporava uspostavu emocionalne veze majke i djeteta. Naposljetku , dogovor o planiranom carskom rezu ne znači da će se on i dogoditi. U slučaju prevremenog početka porođaja moguć je i vaginalni porođaj ako je porođaj uznapredovao u vrijeme prijema u bolnicu.