

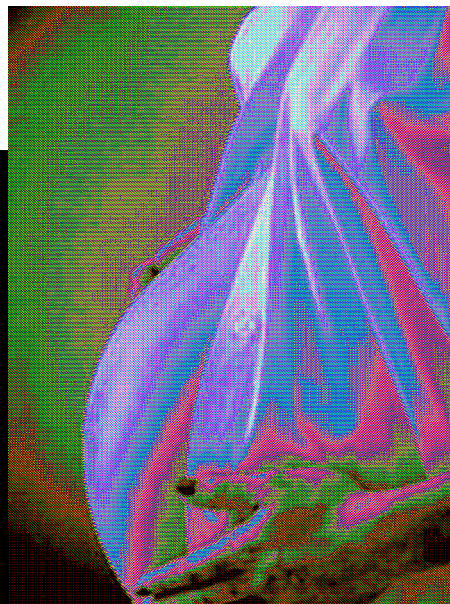
Institutul **Lamaze**

pentru **Naștere Normală**

Practici de Îngrijire care Promovează Nașterea
Normală

NR. 1: NAȘTEREA ÎNCEPE DE LA SINE

O femeie gravidă de la cursul Lamaze spune celorlalți cursanți: „*Doctorul meu spune că bebelușul meu este destul de mare. Vecina mea a avut travaliul indus pentru s-a crezut că bebelușul ei ,va fi prea mare’. Credeți că ar trebui să cer și eu inducerea travaliului?*”



Pe toată întinderea Statelor Unite și în multe alte țări, astfel de declarații sunt auzite în timpul cursurilor de educație prenatală.

Inducerea travaliului – inițierea artificială a travaliului – este unul dintre cele mai controversate subiecte în maternitățile din ziua de astăzi. În multe spitale, travaliul este indus numai din motive medicale, și sunt urmărite linii directe foarte stricte. Totuși, în multe alte spitale, femeile au induceri electivă – acelea făcute pentru conveniență, mai curând decât din motive medicale. Sunt probleme cu inducerea travaliului? Care sunt beneficiile permițerii travaliului să înceapă de la sine?

Planul naturii pentru naștere

În timpul ultimelor săptămâni de sarcină, atât corpul mamei cât și al bebelușului se pregătesc pentru naștere. Pentru mamele aflate la prima naștere, bebelușul „cade” adesea în pelvis cu aproximativ 14 zile înainte de naștere. Cervixul se îndreaptă către în față și începe, treptat, să se moaie. De-a lungul unei perioade de câteva săptămâni o mamă poate (sau poate să nu) simtă contracții neregulate care ajută cervixul să se subțieze și poate, chiar să se dilate câțiva centimetri. În timpul ultimei perioade de sarcină, plămânii bebelușului se maturează, și se depune pe el un strat protector de grăsime, luând aspectul de rotunjime al noului-născut. Mulți cercetători cred că atunci când bebelușul este gata pentru viața în afara uterului mamei sale, corpul său eliberează cantități mici de hormoni care semnalează hormonilor mamei inițierea travaliului. În cele mai multe cazuri, numai atunci când atât corpul mamei cât și bebelușul sunt gata, hormonii materni încep procesul complex al nașterii.

Cum este indus travaliul

Cel mai adesea, travaliul este indus în spital prin administrarea unui medicament numit Pitocină prin intermediul unei perfuzii intra-venoase (IV). Uneori sunt folosiți înainte agenție de înmuiere a cervixului și de pregătire a cervixului pentru travaliu.

Motive medicale pentru Inducere a travaliului

Există o serie de indicații medicale (motive) de inducere a travaliului. Conform Colegiului American de Obstetrică și Ginecologie (CAOG), travaliul ar trebui să fie indus *numai* atunci când este mai riscant ca bebelușul să rămână în uterul mamei decât să fie născut. Acest lucru este adevărat atunci când punga de apă din jurul bebelușului și sparge și travaliul nu începe; atunci când sarcina mamei a

ajuns la 42 de săptămâni; atunci când tensiunea arterială a mamei este prea mare; atunci când mama are alte probleme de sănătate, cum ar fi diabetul sau o boală pulmonară, care poate afecta bebelușul; sau atunci când mama are o infecție uterină.¹

Suspectarea unui bebeluș mare sau foarte mare *nu* este un motiv medical pentru inducere. Într-un articol de presă publicat în noiembrie 2002 CAOG raportează că inducerea travaliului pentru macrosomie (bebeluș mare) aproape că a dublat rata operațiilor cezariene, fără să îmbunătățească rezultatele perinatale (sănătatea bebelușului).² Această declarație a fost bazată pe un studiu publicat în *Obstetrică & Ginecologie*.³ Mai multe studii anterioare au indicat de asemenea că inducerea pentru macrosomie mai curând crește, decât să descrească, rata de operații cezariene fără să ofere îmbunătățiri ale sănătății bebelușului.^{4,5,6} În publicația profesională *Evaluarea Nașterii Cezariene*, publicată de CAOG, autorii fac recomandări *împotriva* inducerii travaliului pentru bebeluși mari la femeile sănătoase, concluzionând că „*Inducerea travaliului pentru suspiciune de macrosomie [bebeluș mare], nu aduce îmbunătățiri ale rezultatelor, utilizează resurse considerabile și poate duce la creșterea ratei de operații cezariene.*”⁷



Inducerea pentru Conveniență

Inducerea este uneori considerată a fi convenabilă pentru persoanele implicate. Spitalele pot suplimenta personalul de asistente din timpul schimburilor când sunt programate induceri; medicii pot programa nașterile pentru zilele și orele care le sunt convenabile; iar viitoarii părinți pot lucra și pot face planuri de călătorie cu rudele conform datei programate pentru inducere.

Totuși, inducerea electivă nu este convenabilă atunci când întârzierile de rutină din spitale întârzie începerea perioadei de inducție. Nu este convenabil atunci când nu funcționează și femeia gravidă este trimisă acasă, urmând să încerce într-o altă zi. Și, cu siguranță, nu este convenabilă atunci când duce la o naștere cezariană și noua mamă trebuie să își revină după o intervenție chirurgicală majoră mai curând decât după o naștere normală.

Dezavantajele inducerii

Există dovezi în continuă creștere care demonstrează că inducerea electivă a travaliului nu este lipsită de risc.

Prematuritatea

Una dintre problemele ridicate de inducere este că data probabilă de naștere nu este exactă. Dacă există o eroare de 2 săptămâni în calcularea datei probabile de naștere, o femeie programată pentru inducere la 38 de săptămâni poate avea o sarcină de numai 36 de săptămâni. Dr. Michael Kramer de la Universitatea McGill din Montreal și colegii săi au examinat 4,5 milioane de nașteri din Statele Unite și Canada în timpul anilor 1990. Într-un studiu publicat în *Jurnalul Asociației Medicale Americane (JAMA)* în august 2000, cercetătorii au concluzionat că bebelușii născuți cu numai câteva săptămâni mai devreme – la 34 până la 36 de săptămâni – au fost de 3 ori mai predispuși la complicații letale în timpul primului an de viață decât nou-născuții la termen.⁸ „*Este posibil ca obstetricienii să perceapă inducerea ca fiind lipsită de riscuri și de aceea nu evidențiază în mod corepunzător riscurile și beneficiile*”, spunea Dr. Kramer într-un interviu anterior. Cercetătorii de la Universitatea Texas

Southwestern, Centrul Medical din Dallas Texas, din cadrul programului *Complicații și Nașteri Cezariene*, au studiat de asemenea rezultatele sarcinii în funcție de săptămâna de gestație. După examinarea a mai mult de 56.000 de sarcini și rezultatele lor la 40, 41 și 42 de săptămâni, Dr. James Alexander și colegii săi cercetători au ajuns la concluzia că „*Inducerea travaliului pe principii de rutină la 41 de săptămâni crește complicațiile din timpul travaliului și nașterea operativă fără vreo îmbunătățire semnificativă a rezultatelor neo-natale.*”⁹ Cercetătorii Grupului pentru Sarcină și Naștere de la Cochrane, o sursă de informații respectată la nivel mondial în ceea ce privește îngrijirea pe bază de dovezi, au fost de acord cu această concluzie. Referindu-se la sarcinile supra-purtate, ei au declarat „*O politică de inducere de rutină la 40 – 41 săptămâni în sarcina normală nu poate fi justificată prin examinările restrictive ... odată ce durata sarcinii a ajuns cu certitudine la 41 de săptămâni complete, femeile care aleg să le fie indus travaliul ar trebui să li se ofere cea mai bună metodă de inducție disponibilă.*”¹⁰

Creșterea necesității pentru intervenții

În completarea la creșterea riscului pentru o ușoară prematuritate și a nașterii cezariene, travaliul indus crează adesea necesitatea unor intervenții medicale suplimentare. În multe cazuri, dacă mama a avut o inducție, va avea nevoie de o IV și de monitorizare electronică fetală continuă. În multe spitale, va fi nevoie să stea în pat sau foarte aproape de pat. Ca rezultat, este posibil ca ea să nu poată ajuta la progresia travaliului mergând liberă sau schimbând-și pozițiile ca răspuns la contracțiile travaliului. Mama poate să fie incapabilă să beneficieze de avantajele unei băi calde sau a unui duș cald pentru a reduce durerea contracțiilor din travaliu. Contracțiile induse artificiale au apogeul mai devreme, de cele mai multe ori, și rămân intense mai mult timp decât contracțiile naturale, crescând nevoia de medicație pentru ameliorarea durerii a mamei.

Dezavantaj Psihologic

Travaliul indus, în special atunci când nu este indicat medical, poate transmite mamei un mesaj puternic care îi spune că organismul ei nu funcționează așa cum ar trebui – că are nevoie de ajutor pentru a începe travaliul. Acest mesaj, alături de creșterea necesității intervențiilor medicale, pot descrește încrederea unei mame în abilitatea ei de a naște.

Temerile CAOG cu privire la creșterea ratelor de inducere

Într-un articol de presă publicat în Iunie 2002, Colegiul American de Obstetrică și Ginecologie a atribuit creșterea dramatică a numărului de induceri, în parte, presiunii din partea pacientelor, convenienței medicilor, disponibilității largi a agenților de înmuieră a cervixului și temerilor legale.¹¹ Într-un comentariu din numărul din iunie 2002 al revistei de *Obstetrică & Ginecologie*, autorii recomandau o „abordare precaută” cu privire la inducerea [electivă] examinările clinice vor putea valida o utilizare mai liberală a inducerii travaliului.¹²

Recomandările din partea Lamaze International

Lamaze International recomandă nici să nu alegeți inducerea și nici să nu acceptați să vi se inducă travaliul decât dacă este cu adevărat o motivație medicală. Un bebeluș „mare” sau chiar „foarte mare” nu sunt indicații medicale pentru inducerea travaliului la o femeie ne-diabetică. Permițând corpului vostru să intre spontan în travaliu, aproape întotdeauna este cel mai bun mod pentru voi ca să știți că bebelușul este gata să se nască. Interferând cu sau înlocuind hormonii naturali care orchestrează travaliul, nașterea, alăptarea și atașamentul maternal pot avea consecințe pe care noi încă nu le putem înțelege cu adevărat. Simțind contracțiile naturale produse de propria voastră oxitocină crește libertatea pe care o aveți și o simțiți pentru a răspunde corespunzător contracțiilor, prin plimbare, schimbarea pozițiilor și băi în cadă sau dușuri. Travaliul și nașterea fără intervenții medicale ne-

necesare mărește posibilitatea ca voi să păstrați o amintire pozitivă despre naștere și descrește posibilitatea complicațiilor atât pentru voi cât și pentru bebelușul vostru.

References

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2000) *Planning your pregnancy and birth*. Washington, DC: ACOG.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2002). *ACOG news release: Cesarean delivery more likely with labor induction of a large baby*. For release November 1, 2002. Washington, DC: ACOG. Retrieved from <http://www.acog.org>
3. Sanchez-Ramos, L., Bernstein, S., & Kaunitz, A.M (2002). Expectant management versus labor induction for suspected fetal macrosomia: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 100(5), 997–1002.
4. Horrigan, T.J. (2001). Physicians who induce for fetal macrosomia do not reduce cesarean delivery rates. *Journal of Perinatology*, 21(2), 93–395.
5. Leaphart, W.L., Meyer, M.C., & Capeless, E.L. (1997). Labor induction with a prenatal diagnosis of fetal macrosomia. *The Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 6(2), 99–102.
6. Combs, C.A., Singh, N.B., & Khoury, J.C. (1993). Elective induction versus spontaneous labor after sonographic diagnosis of fetal macrosomia. *Obstetrics & Gynecology*, 81(4), 492–496.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2000). *Evaluation of cesarean delivery*. Washington, DC: ACOG.
8. Kramer, M.S., Demissie, K., Platt, R.W., Sauve, R., & Liston, R. (2000). The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. *JAMA*, 284(7), 843–849.
9. Alexander, J.M., McIntire, D.D., & Leveno, K.J. (2000). Forty weeks and beyond: Pregnancy outcomes by week of gestation. *Obstetrics & Gynecology*, 96(2), 291–294.
10. Enkin, M., Keirse, M.J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). Post-term pregnancy. In *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2002). *ACOG news release Commentary—Nonmedical indications help fuel rise in induction rate*. For release June 30, 2002. Washington, DC: ACOG. Retrieved from <http://www.acog.org>
12. Rayburn, W.F., & Zhang, J. (2002). Rising rates of labor induction: Present concerns and future strategies. *Obstetrics & Gynecology*, 100(1), 164–167.

Developed by the Lamaze International

Education Council

Principal Author:

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

Contributors and Reviewers:

Elena Carrillo de Reyes, CD(DONA), LCCE, FACCE

Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE

Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE

Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE

Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE

Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

Revizuită în Septembrie 2003© 2003 Lamaze International. “Lamaze” este marcă înregistrată de către Lamaze International, Inc.

© 2003 Lamaze International. “Lamaze” este o marcă înregistrată de Lamaze International, Inc. documentul poate fi copiat și distribuit atâta timp cât atribuirea lui la Lamaze International este inclusă. Pentru mai multe informații despre Lamaze International, vizitați Web site-ul nostru la <http://www.lamaze.org> sau sunați la (800) 368-4404 sau (202) 367-1128.

Documentul poate fi copiat și distribuit, atâta timp cât este inclusă atribuirea Lamaze International. Pentru mai multe informații despre Lamaze International, vizitați Web site-ul nostru la <http://www.lamaze.org> or call (800) 368-4404 or (202) 367-1128.

© 2003 Lamaze International. "Lamaze" este o marcă înregistrată de Lamaze International, Inc. documentul poate fi copiat și distribuit atâta timp cât atribuirea lui la Lamaze International este inclusă. Pentru mai multe informații despre Lamaze International, vizitați Web site-ul nostru la <http://www.lamaze.org> sau sunați la (800) 368-4404 sau (202) 367-1128.