



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
Α΄ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΝΟΥ & ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**Αλγολογία**

Αντιμετώπιση του Πόνου

Διάγνωση και Θεραπεία

Φαρμακευτικές, Παρεμβατικές και άλλες Τεχνικές

**ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ  
ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ»**

**(η μαιευτική αναλγησία στις δημόσιες δομές υγείας το 2022)**

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: ΠΕΛΑΓΙΑ ΚΛΗΜΗ ΑΜ:20201393**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΤΣΑΡΟΥΧΑ**

**Αθήνα, 2024**

[1]

# **«Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ»**

**Η Μαιευτική Αναλγησία  
στις Δημόσιες Δομές Υγείας  
το 2022**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η πτυχιακή μελέτη ολοκληρώθηκε με την θερμή υποστήριξη της επιβλέπουσας καθηγήτριας κας Αθανασίας Τσαρουχά και των καθηγητριών κας Αικατερίνης Μελεμενή και κας Χρυσούλας Στάικου τις οποίες ευχαριστώ βαθύτατα για τις αξίες ,τις γνώσεις και τις υποδείξεις τους.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους δασκάλους του μεταπτυχιακού οι οποίοι μου μετέφεραν την αγάπη τους για τον πάσχοντα άνθρωπο ,για την αλγολογία και μας δίδαξαν τις σύγχρονες ιατρικές γνώσεις και μεθόδους για την ανακούφιση κάθε είδους πόνου.

Η πολυετής εργασία μου σαν αναισθησιολόγος σε δημόσιο νοσοκομείο και μαιευτήριο και η ενασχόληση μου με την μαιευτική αναλγησία ήταν η αφορμή ώστε στα πλαίσια της πτυχιακής μελέτης να προσπαθήσω να συγκεντρώσω και να καταγράψω στοιχεία για τις γνώσεις και την προετοιμασία των επιτόκων ,την ισχύουσα νομοθεσία και την χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας στα Δημόσια και Πανεπιστημιακά μαιευτήρια σε όλη την Ελλάδα.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σελ. 5
Abstract.....	σελ. 6
Σκοπός.....	σελ. 8
Μεθοδολογία.....	σελ. 9
1 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Σύντομη αναφορά στην ιστορία της μαιευτικής αναλγησίας	σελ. 11
2 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Τα δημόσια μαιευτήρια στην Ελλάδα.....	σελ. 15
3 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Στατιστικά στοιχεία για τις γεννήσεις στην Ελλάδα.....	σελ. 17
4 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Πόνος τοκετού. Επίδραση στην μητέρα, το έμβρυο και την εξέλιξη του τοκετού.....	σελ. 26
5 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Κατευθυντήριες οδηγίες για την αναλγησία κατά τον τοκετό	σελ. 31
6 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Πηγές ενημέρωσης των επιτόκων για την αναλγησία κατά τον τοκετό.....	σελ. 35
7 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ερωτηματολόγιο για την μαιευτική αναλγησία στα δημόσια μαιευτήρια στην Ελλάδα.....	σελ. 41
8 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Εκπαίδευση των αναισθησιολόγων στην μαιευτική αναλγησία.....	σελ. 59
9 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Εκπαίδευση των μαιών στην ανακούφιση από τον πόνο του τοκετού.....	σελ. 61
10 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Επιδράσεις και αποτελέσματα της έλλειψης αναλγησίας κατά τον τοκετό.....	σελ. 64
11 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ενημερωμένη συγκατάθεση στην επισκληρίδιο αναλγησία για τον τοκετό.....	σελ. 67
Συμπεράσματα.....	σελ. 70
Ερωτηματολόγιο.....	σελ. 74
Κατάλογος Νοσοκομείων-Μαιευτηρίων.....	σελ. 79
Βιβλιογραφία.....	σελ. 82

## Περίληψη

Ο πόνος πού νιώθει η μητέρα κατά την διάρκεια ενός φυσιολογικού τοκετού είναι από τους πλέον ισχυρούς πόνους πού μπορεί να βιώσει ένα ανθρώπινο πλάσμα. Από την αρχαιότητα έως σήμερα, τον 21 αιώνα, ο πόνος ήταν και παραμένει το εξαιρετικά δυσάρεστο κομμάτι ενός ευχάριστου και κατά το πλείστον επιθυμητού γεγονότος, την γέννηση ενός παιδιού. Μόνο στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, οι κοινωνικές αλλαγές και η βελτίωση της κοινωνικής θέσης της γυναίκας ώθησαν την ιατρική κοινότητα να ασχοληθεί με την αντιμετώπιση αυτού του πανάρχαιου πόνου και την ίδια την επίτοκο να «απαιτήσει» ανακούφιση κατά τον τοκετό.

Ο ισχυρότατος αυτός πόνος έπαψε να θεωρείται «φυσιολογικός» και αποδεκτός, έπαψε να είναι συνδεδεμένος με την θρησκευτική ή εθνοφυλετική ανάγνωση της γέννησης ενός παιδιού. Ταυτόχρονα, η ιατρική έρευνα απέδειξε ότι η μείωση των αλγινών ερεθισμάτων από την ισχαιμία κατά τις συσπάσεις της μήτρας και η μείωση της διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος πού επέρχεται με την αναλγησία μειώνει το stress του τοκετού και επαναφέρει σε φυσιολογικές τιμές όλες τις αυξημένες μεν, αλλά φυσιολογικές για την ηλικία κύησης παραμέτρους, στο καρδιαγγειακό, ενδοκρινολογικό και αναπνευστικό σύστημα της επιτόκου. Η βελτίωση των συνθηκών του τοκετού επήλθε με την μαιευτική αναλγησία, τη βελτίωση των χορηγούμενων φαρμάκων, των υλικών και των τεχνικών ενώ η μαιευτική αναισθησία και αναλγησία είναι πλέον υποχρεωτικό μέρος της ιατρικής εκπαίδευσης για την απόκτηση της ειδικότητας του αναισθησιολόγου.

Η μαιευτική αναλγησία βελτίωσε τις συνθήκες του τοκετού, τόσο για τις μητέρες όσο και για τα έμβρυα-νεογνά, βοήθησε στην αντιμετώπιση δύσκολων μαιευτικών καταστάσεων και τεκμηριωμένα θεωρείται από την ιατρική κοινότητα απαραίτητη για την βέλτιστη εξέλιξη ενός φυσιολογικού τοκετού. Είναι ασφαλής για την μητέρα και το έμβρυο, προάγει έναν ήρεμο και ανθρώπινο τοκετό ενώ δεν είναι αμελητέα η αποδοχή που έχει από τις επίτοκες, που αναζητούν επιτακτικά έναν τοκετό χωρίς πόνο.

## **Abstract**

### **OBSTETRIC ANALGESIA IN THE PUBLIC HOSPITALS IN GREECE – 2022**

The pain that a mother feels during a natural birth is one of the strongest pains that a human being can experience. From ancient times to today in the 21<sup>st</sup> century, this pain remains an extremely unpleasant part of a pleasant, and desirable event: the birth of a child. In the middle of the 20<sup>th</sup> century, the development of medical science, social change and the improvement of women's social status prompted the medical community to deal with this age-old pain, and the ability for a woman to demand pain relief during childbirth.

This strong pain ceased to be considered normal or acceptable, or to be connected to religion or ethnic beliefs of people. At the same time, medical research has proven that the maternal relief of pain during uterine contractions and the reduction of sympathetic nervous system stimulation ( result of analgesia) reduces labour stress and restores normal values to all parameters within the cardiovascular, endocrinological and respiratory systems of the parturient. The improvement of childbirth conditions came with obstetric analgesia, the improvement of administered drugs, materials and techniques, whilst obstetric anaesthesia and analgesia is now a mandatory part of an anaesthesiologist s medical education.

Obstetric analgesia improved the conditions of childbirth, both for mothers and foetuses/new-borns, helped to deal with difficult obstetric situations and is documented to be necessary for the optimal development of a natural delivery. Obstetric analgesia is safe for the mother and the foetus and promotes a calm and humane birth while the acceptance it has from the parturients who urgently seek a pain-free birth is not negligible.

The purpose of this study is to study and record:

- The possibility of providing obstetric analgesia in all public maternity hospitals nationwide ,and if not, what are the reasons for women not benefitting from this modern medical knowledge
- What are the medical, social , ethical and financial implications for a pregnant woman if she does have the option of analgesia in her labour

- What are suggestions and guidelines from international literature provide for pharmaceutical and non pharmaceutical methods of pain relief during childbirth ,and can they be applied to public maternity hospitals
- What is the undergraduate, postgraduate and further education of delivery room health -workers for labour pain relief
- What is the legal framework for consent of the administration of obstetric analgesia that exists in Greece
- The adequacy and sources of information on the internet for topics related to obstetric analgesia

**Key words:**

Natural birth, pain labor, obstetric analgesia, hellenic maternity public hospitals, informed consent

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί και να καταγραφεί:

- Η δυνατότητα χορήγησης μαιευτικής αναλγησίας σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία όπου υπάρχει μαιευτικό τμήμα πανελλαδικά και εάν όχι, ποιοί είναι οι λόγοι για τους οποίους οι επίτοκες δεν ευεργετούνται από την σύγχρονη αυτή πράξη.
- Ποιές είναι οι ιατρικές, κοινωνικές, ηθικές και οικονομικές επιπτώσεις για την επίτοκο εάν δεν έχει δυνατότητα αναλγησίας στον τοκετό της.
- Ποιές είναι οι συστάσεις από την διεθνή βιβλιογραφία που προτείνονται για τις φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές μεθόδους ανακούφισης των επιτόκων κατά την διάρκεια του τοκετού και εάν εφαρμόζονται στο δημόσιο μαιευτήριο.
- Ποιά είναι η προπτυχιακή, μεταπτυχιακή και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των λειτουργών υγείας της αίθουσας τοκετών στην ανακούφιση του πόνου του τοκετού.
- Ποιό είναι το νομικό πλαίσιο της ενημερωμένης συγκατάθεσης για την χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας, που ισχύει στην Ελλάδα.
- Η επάρκεια και οι πηγές πληροφόρησης στο διαδίκτυο για θέματα που αφορούν την μαιευτική αναλγησία.



## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη αυτή αφορά τα δημόσια μαιευτήρια που λειτουργούν ως μέρος μαιευτικών κλινικών σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τα μαιευτήρια των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων, σε όλη την Ελληνική Επικράτεια.

Για να διερευνηθεί η εφαρμογή των σύγχρονων ιατρικών γνώσεων για την μαιευτική αναλγησία και η ωφέλεια που λαμβάνουν οι επίτοκες κατά τον τοκετό τους, απεστάλη ερωτηματολόγιο σε έναν (1) αναισθησιολόγο με σταθερή σχέση εργασίας (όχι επικουρικό, όχι με ολιγοήμερη απόσπαση) σε κάθε νοσοκομείο, στα πλαίσια του οποίου λειτουργεί μαιευτική κλινική.

Η επιλογή αυτή έγινε για να διασφαλιστεί σε ικανό βάθος χρόνου η εμπειρία του ερωτώμενου αναισθησιολόγου γύρω από την λειτουργία της αίθουσας τοκετών. Το διάστημα αποστολής και απάντησης του ερωτηματολογίου ήταν από τον Μάιο 2022 έως τον Αύγουστο 2023. Η επιλογή του αναισθησιολόγου-παραλήπτη του ερωτηματολογίου στο κάθε ένα νοσοκομείο ήταν τυχαία και ανεξάρτητη από βαθμό επιμελητή ή διευθυντή.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις για:

- την εμπλοκή των αναισθησιολόγων στην χορήγηση αναλγησίας στον φυσιολογικό τοκετό,
- την λειτουργία του μαιευτηρίου,
- την ενημέρωση, τις γνώσεις, την προετοιμασία και την ικανοποίηση των επιτόκων,
- τους λόγους που πιθανώς εμποδίζουν την εφαρμογή ιατρικών γνώσεων και βελτίωσης των συνθηκών του τοκετού,
- την εναλλακτικών ή συμπληρωματικών μεθόδων ανακούφισης και αναλγησίας,
- την τήρηση της υποχρέωσης λήψης ενημερωμένης συγκατάθεσης από την επίτοκο.

Αναζητήθηκαν **οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την μαιευτική αναλγησία** που περιλαμβάνουν φαρμακολογικές ή μη μεθόδους αναλγησίας

Γίνεται αναφορά στην **επίδραση του πόνου του τοκετού** στην μητέρα και το έμβρυο, καθώς και στα αμιγώς ιατρικά οφέλη από την αναλγησία.

Για να διερευνηθεί η ακρίβεια και η αξιοπιστία των σχετικών με την αναλγησία πληροφοριών, που μια επίτοκος μπορεί να αναζητήσει και να διαβάσει στο

**διαδίκτυο**, έγινε αναζήτηση με τις εξής λέξεις κλειδιά «επισκληρίδιος αναλγησία, φυσιολογικός τοκετός».

Αναζητήθηκε στον **ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ Ν.1397** καθώς και στους επόμενους συμπληρωματικούς και διορθωτικούς νόμους, το γενικό πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα οι διατάξεις που καθορίζουν την **λειτουργία των δημόσιων μαιευτηρίων**.

Γίνεται αναφορά στην **ενημερωμένη συγκατάθεση** για ιατρικές πράξεις στο μαιευτήριο (Ν.2619/1998).

Παρουσιάζονται **τα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ** για τις γεννήσεις και τον τρόπο γέννησης πανελλαδικά, όπως επίσης μελέτες και εκθέσεις σχετικά με το αυξημένο ποσοστό καισαρικών τομών στον δυτικό κόσμο και στην Ελλάδα και τις διεθνείς προσπάθειες για την μείωση της αναλογίας καισαρικών τομών προς φυσιολογικούς τοκετούς.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ**

## ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ

Από την αρχαιότητα οι επίτοκες αναζητούσαν κάθε μέσο για να απαλύνουν τον πόνο κατά τον τοκετό. Από ιστορικές αναφορές γνωρίζουμε ότι σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς υπήρχαν γυναικείες θεότητες που προστάτευαν τις γυναίκες κατά τον τοκετό και απάλυναν τις ωδίνες. Στην αρχαία Ελλάδα προστάτιδες των επιτόκων ήταν η θεά Άρτεμις, η μητέρα της Λητώ, η θεά Ήρα και η κόρη της Ειλείθια ή Ελενθώ που ήταν η θεότητα της γέννησης και των πόνων του τοκετού αλλά και του θανάτου των γυναικών την ώρα του τοκετού. Η μαιευτική σαν κλάδος της αρχαίας ελληνικής ιατρικής εξελίχθηκε ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη, την κλασική περίοδο, τους ελληνιστικούς χρόνους, αλλά και στην περίοδο της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας με κυριότερους ιατρούς τον Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.), τον Αναξαγόρα (500-424 π.Χ.), τον Ηρόφιλο τον Χαλκηδόνιο (3<sup>ο</sup>-4<sup>ο</sup> αιώνας π.Χ., Αλεξάνδρεια), την Αγνοδίκη στην Αθήνα (4<sup>ο</sup>ς αιώνας π.Χ.), τον Σώστρατο τον Αλεξανδρινό και τον Ρούφο τον Εφέσιο (1<sup>ο</sup>ς-2<sup>ο</sup>ς αιώνας μ.Χ., Αλεξάνδρεια & Ρώμη), ενώ πατέρας της μαιευτικής θεωρείται ο Σωρανός ο Εφέσιος (98-138 μ.Χ.).

Στα κείμενα τους που έχουν διασωθεί υπάρχουν αναφορές για την ανακούφιση του πόνου με την χρήση βοτάνων, οπιούχων ουσιών, ειδικών τροφίμων ακόμη και ορυκτών. Αργότερα κατά τον μεσαίωνα, η Εκκλησία στην Δυτική Ευρώπη απαγορεύει με ποινή θανάτου οποιαδήποτε προσπάθεια αναλγησίας κατά τον τοκετό, τόσο για όσους χορηγούσαν αναλγητικά, όσο και για τις επίτοκες που αναζητούσαν ανακούφιση από τον πόνο. Η χρήση αναλγητικών κατά τους τοκετούς ήταν απαγορευμένη, ο κλήρος δε, θεωρούσε τις ωδίνες του τοκετού «θεόσταλτες» και την αναλγησία ως ανθρώπινη παραβίαση του νόμου του Θεού.

Με την Αναγέννηση, η ανθρωπιστική σκέψη γίνεται η βάση της επιστήμης και η ιατρική διδάσκεται πλέον σε πολλά πανεπιστήμια της Δυτικής Ευρώπης. Οι Ιατροί εκτοπίζουν σταδιακά τον κλήρο από την άσκηση της ιατρικής και η Εκκλησία περιορίζεται στην οργάνωση της περίθαλψης και της νοσηλείας. Στις αρχές του 1700, στο Λονδίνο δημιουργούνται οι πρώτοι αμιγείς μαιευτικοί θάλαμοι και το 1752 ιδρύεται το πρώτο δημόσιο μαιευτήριο. Τον Νοέμβριο του 1847, ο 36χρονος καθηγητής Μαιευτικής στο Εδιμβούργο James Joung Simpson (1811-1870) εισήγαγε την χρήση του αιθέρα στον τοκετό ενώ λίγα χρόνια αργότερα, το 1853, ένας άλλος Βρετανός ιατρός, ο John Snow (1813-1858), χορήγησε στην βασίλισσα της Μεγάλης Βρετανίας Βικτώρια χλωροφόρμιο σαν αναλγητικό στον 8<sup>ο</sup> τοκετό της, το 1853 στην γέννηση του πρίγκιπα Λεοπόλδου και το 1858 στην γέννηση της πριγκίπισσας Βεατρίκης.

Στην Ρωσία το 1880, χρησιμοποιήθηκε από τον Stanislav C. Klikowicz το πρωτοξείδιο του αζώτου σαν αναλγητικό σε τοκετό, ενώ λίγο νωρίτερα στο Εδιμβούργο, ο ιατρός Alexander Wood (1817-1884) τελειοποιεί το 1853 την γυάλινη σύριγγα και αρχίζει η ευρεία χρήση της στην ιατρική και η δυνατότητα να χορηγούνται ενέσιμα οπιοειδή (και στην μαιευτική).

Από την αρχή του 20<sup>ου</sup> αιώνα έως περίπου το 1950 σε όλη την Ευρώπη έγιναν πολλές έρευνες και προσπάθειες για την εξέλιξη της περιοχικής αναισθησίας από σημαντικούς ιατρούς όπως τους Oskar Kreis, Eugen Aburel, Fidel Pazes Mirave και τον Achille Mario Dogliotti. Σημαντικό βήμα επίσης, ήταν η τελειοποίηση από τον Edward Tuohy το 1944 της ομώνυμης βελόνας και η εισαγωγή αυτής στην κλινική χρήση με την οποία έγινε πλέον δυνατή η επισκληρίδιος αναλγησία με τη χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων στον επισκληρίδιο χώρο.

Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα οι μεγάλες κοινωνικές αλλαγές με την αποδοχή των δικαιωμάτων των γυναικών και η σταδιακή μεταστροφή της Καθολικής εκκλησίας στην ερμηνεία του πόνου του τοκετού με την ιστορική εγκύκλιο του Πάπα Πίου XII το 1956 όπου αναφέρεται:

*“ ... παρ’ όλο πού ο φυσικός τοκετός έχει πνευματική αξία, τίποτα στην παράδοση της Καθολικής Εκκλησίας δεν αποτρέπει το ανθρώπινο είδος να χρησιμοποιεί μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο.”,*

άλλαξαν την παραδοσιακή αποδοχή του επώδυνου τοκετού και άνοιξαν τον δρόμο στις προσπάθειες ανακούφισης των ωδινών με ιατρικές παρεμβάσεις.(1,2)

Τρεις δεκαετίες νωρίτερα στην Μεγάλη Βρετανία διεκδικήθηκε κοινωνικά με έντονο τρόπο από τις γυναίκες το δικαίωμα σε ανθρώπινες συνθήκες τοκετού, στην ιατρική περίθαλψη και στην μαιευτική αναλγησία. Γι αυτό τον λόγο, το 1928 ιδρύθηκε το National Birthday Trust Fund (NBTF), ένας μεγάλος κοινωφελής οργανισμός με σκοπό την βελτίωση των συνθηκών του τοκετού με την παροχή ιατρικής φροντίδας και μαιευτικής αναλγησίας σε κάθε επίτοκο ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής θέσης. (3)

**Στην Ελλάδα**, η πρώτη ανακοίνωση για χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας με περιοχική τεχνική έγινε στην δεκαετία του 1960 από τους μαιευτήρες Δ. Κασκαρέλη και Γ. Παπαδημητρίου με την σχετική δημοσίευση: *“Η επισκληρίδιος αναλγησία κατά τον τοκετό”*, που δημοσιεύτηκε στο ΑΡΧΕΙΟΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΟ 1963.(4)

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1970, δημοσιεύεται στο περιοδικό «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ και ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ» η πρώτη μελέτη των Κ.

Βασιλοπούλου-Ν. Στρίντζη *“Η επισκληρίδιος αναλγησία στην αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού”* (1970, τόμος 3-4:173-187).(5)

Η συνεχής έρευνα και βελτίωση της χημικής δομής των τοπικών αναισθητικών τα οποία πλέον χορηγούνται με ασφάλεια, τα νεότερα βιοσυμβατά υλικά και η ανακάλυψη των υποδοχέων των οπιούχων στο κεντρικό νευρικό σύστημα επέτρεψαν την ασφαλή και εύκολη τιτλοποίηση των χορηγούμενων φαρμάκων (τοπικά αναισθητικά και οπιοειδή) και την χωρίς σημαντικές παρενέργειες χορήγηση τους στην περιοχική μαιευτική αναλγησία.

Επίσης είναι σημαντικό ότι η εκπαίδευση των αναισθησιολόγων στην μαιευτική αναισθησία και αναλγησία είναι υποχρεωτική για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας, διαρκεί 4 μήνες και χορηγεί επαρκείς γνώσεις και για την διαχείριση του πόνου κατά τον φυσιολογικό τοκετό. Αν και οι προσπάθειες βελτίωσης για το άριστο αποτέλεσμα πρέπει να συνεχίζονται, είναι αδιαμφισβήτητο, ότι η σύγχρονη ιατρική με την γνώση, τις τεχνικές, τα ασφαλή φαρμακευτικά σκευάσματα και την συνεχή εκπαίδευση των ιατρών και όλων των επαγγελματιών υγείας της αίθουσας τοκετών μπορεί να προσφέρει στις επίτοκες έναν ανώδυνο και ασφαλή τοκετό.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

# **ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

# ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

## ΙΔΡΥΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ Ν.1397/1983

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας που ισχύει στην Ελλάδα, ιδρύθηκε στις 7 Οκτωβρίου 1983 με τον νόμο 1397/1983 και συμπληρώθηκε σταδιακά με πολλαπλές νομοθετικές διατάξεις (τελευταία, στις 2/12/2022). Σκοπός της δημιουργίας και νομοθέτησης του ΕΣΥ ήταν η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού που διαμένει στην Ελλάδα, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών υγείας, όπως περιγράφεται στις παραγράφους 1 & 2 του 1<sup>ου</sup> άρθρου του νομοσχεδίου.(6)

### Άρθρο 1

**1.Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.**

**2.Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.**

Σύμφωνα με το άρθρο 1, παρ. 1&2, οι πολίτες της Ελλάδας και όσοι διαμένουν στην χώρα, επωφελούνται ισότιμα των υπηρεσιών υγείας που κρίνονται απαραίτητες. Για τις δημόσιες μαιευτικές δομές και υπηρεσίες δεν υπάρχουν ειδικές αναφορές ή διατάξεις στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ και στους μεταγενέστερους που αφορούν την λειτουργία του, συνεπάγεται δε ότι, τα δημόσια μαιευτήρια ακολουθούν τα γενικά στοιχεία του νόμου. Η απουσία εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των νοσοκομείων δεν επιτρέπει την ανάδειξη του ιδιαίτερου χαρακτήρα των μαιευτηρίων καθώς δεν καθορίζονται στοιχεία και διατάξεις γύρω από την λειτουργία τους. Ο νόμος 4999/2022 (ΦΕΚ 225/Α/7-12-2022) που αφορά την δημιουργία κέντρων μη παρεμβατικού τοκετού μέσα ή σε διασύνδεση με δημόσια ή ιδιωτικά μαιευτήρια δεν συμπεριλαμβάνεται στην παρούσα μελέτη διότι αφορά τοκετούς χωρίς καμία ιατρική παρέμβαση και χωρίς χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας.

Τα δημόσια μαιευτήρια στην Ελλάδα λειτουργούν στα πλαίσια και υπό την επιστημονική επίβλεψη των γυναικολογικών & μαιευτικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο αριθμός των εν λειτουργία δημοσίων μαιευτηρίων δεν είναι σταθερός διότι στα μικρότερα περιφερικά κυρίως νοσοκομεία, η περιστασιακή έλλειψη ιατρικών ειδικοτήτων (μαιευτήρας-γυναικολόγος & αναισθησιολόγος) που εμπλέκονται στην μαιευτική και την δυνατότητα διενέργειας επείγουσας καισαρικής τομής διαφοροποιεί και τον αριθμό των εκάστοτε ενεργών περιφερικών μαιευτηρίων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.(7)



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ**

#### **ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2018-2022**

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2018-2022

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) δημοσιεύει κάθε χρόνο τα στατιστικά στοιχεία για την φυσική κίνηση του πληθυσμού στην Ελλάδα. Πηγή όλων των στοιχείων είναι τα Ληξιαρχεία των Δημοτικών Αρχών. Ο τρόπος γέννησης (γέννηση με φυσιολογικό τοκετό ή με διενέργεια καισαρικής τομής) συλλέγεται ως πληροφορία και άρα είναι καταγραφόμενο στατιστικό στοιχείο **από το 2018 και εφεξής.**(8)

Στα στατιστικά στοιχεία του έτους **2018** για το 42,68% των γεννήσεων δεν δηλώνεται ο τρόπος γέννησης, οι καισαρικές τομές υπερτερούν των φυσιολογικών τοκετών με 31,06% έναντι 26,26%. Στα επόμενα έτη 2019, 2020, 2021 & 2022, έτη για τα οποία συλλέγονται σχετικά στατιστικά στοιχεία, αυξάνεται μεν η αναφορά του τρόπου γέννησης (φυσιολογικός τοκετός / καισαρική τομή / δεν αναφέρεται), αλλά σε όλα τα έτη υπερτερεί η γέννηση με καισαρική τομή με σταθερά αυξανόμενο ποσοστό έναντι της γέννησης μέσω φυσιολογικού τοκετού.

Το **2019**, επί συνόλου 83.756 γεννήσεων ζώντων νεογνών, το ποσοστό των φυσιολογικών τοκετών ήταν 39,53% έναντι 54,14% καισαρικών τομών και 6,33% μη γνωστού τρόπου γέννησης. Η άνοδος του ποσοστού των καισαρικών επιβεβαιώνεται και στα στοιχεία του **2020**, σε σύνολο γεννήσεων 84.764, ποσοστό φυσιολογικών τοκετών 41,04% και καισαρικών τομών 57,60%. Στα στοιχεία του **2021**, σε σύνολο γεννήσεων ζώντων νεογνών 85.346 πανελλαδικά, οι φυσιολογικοί τοκετοί είναι 39,39% και οι καισαρικές τομές 60,45%. Στην τελευταία έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ για το **2022**, υπήρξε περαιτέρω μεγάλη μείωση γεννήσεων. Σε σύνολο 76.541 ζώντων νεογνών, οι γεννήσεις με καισαρική τομή ήταν 47.128 (61,57%) και με φυσιολογικό τοκετό 29.111 (38,03%), ενώ δεν δηλώνεται ο τρόπος γέννησης σε 302 γεννήσεις (0,39%).(8,11)

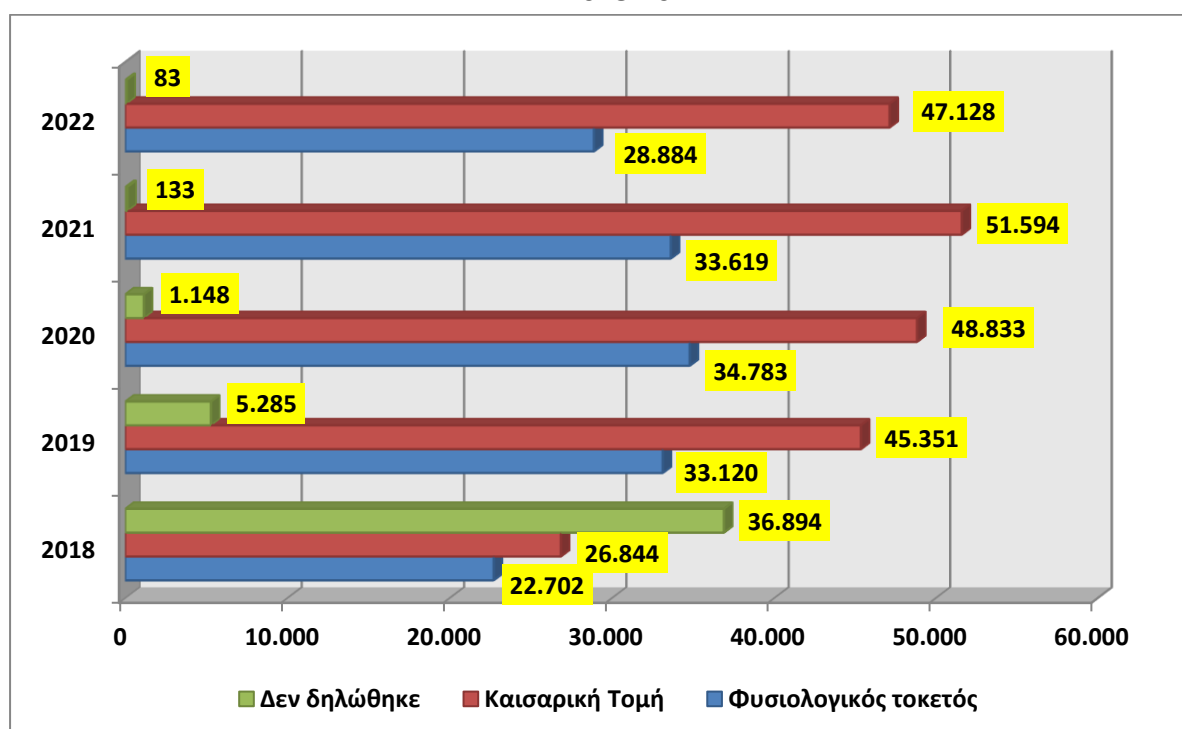
## Α. ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΖΩΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΜΕΘΟΔΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ\* ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Φυσιολογικός τοκετός	22.702	33.120	34.783	33.619	28.884
Καισαρική Τομή	26.844	45.351	48.833	51.594	47.128
Δεν δηλώθηκε	36.894	5.285	1.148	133	83

\*Η πληροφορία για την μέθοδο γέννησης άρχισε να συλλέγεται από το 2018.

ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού: 2018 - 2022

### ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΖΩΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΜΕΘΟΔΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2018-2022

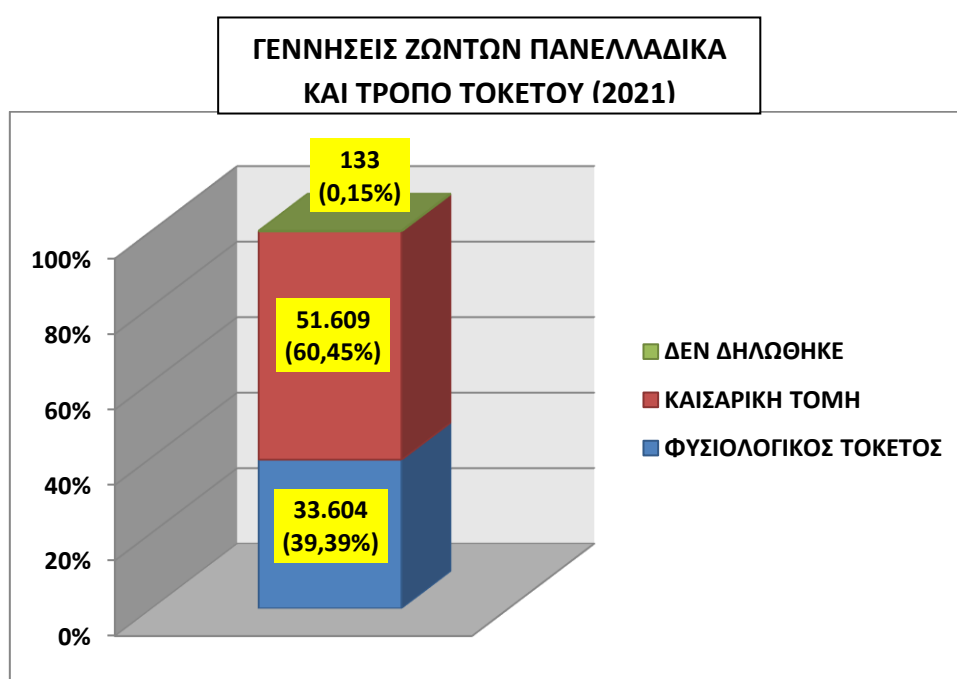


ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού: 2018 - 2022

**ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΖΩΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ)  
ΚΑΙ ΤΡΟΠΟ ΤΟΚΕΤΟΥ**  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ / ΤΜΗΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**

Στοιχεία 2021 (04/10/2022)

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	ΑΓΝΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ
85.346	33.604	51.609	133
	39,39 %	60,45%	0,15%



ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού: 2018 - 2022

Η γεωγραφική κατανομή των γεννήσεων στην Ελλάδα, που περιγράφεται από τα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για τα έτη 2018-2021, αναδεικνύει μία μικτή εικόνα κατά την οποία δεν προσδιορίζεται με σαφήνεια γιατί οι επίτοκες γεννούν με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική τομή σε μια γεωγραφική περιφέρεια. Κατά την ανάλυση των δεδομένων για το έτος 2021 (2021, ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΖΩΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ, ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΚΕΤΟΥ, ΕΛΣΤΑΤ), από τις 13 γεωγραφικές περιφέρειες της Ελλάδας, οι περιφέρειες Ηπείρου, Θεσσαλίας, Ιονίων νήσων, Δυτικής Ελλάδος και Κρήτης έχουν ποσοστά γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό κατώτερα του μέσου όρου πανελλαδικά. Ειδικότερα, στην περιφέρεια Ιονίων νήσων καταγράφεται το χαμηλότερο ποσοστό γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό (31,44%) και το υψηλότερο ποσοστό γεννήσεων με καισαρική τομή (68,55%).

Αντίθετα οι γεωγραφικές περιφέρειες Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης, Κεντρικής Μακεδονίας, Δυτικής Μακεδονίας, Στερεάς Ελλάδας, Πελοποννήσου, Αττικής, Βορείου Αιγαίου και Νοτίου Αιγαίου παρουσιάζουν σε σχέση με τον πανελλαδικό μέσο όρο, υψηλότερα ποσοστά γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό και χαμηλότερα του πανελλαδικού μέσου όρου ποσοστά καισαρικών τομών. Η περιφέρεια Βορείου Αιγαίου έχει το υψηλότερο ποσοστό φυσιολογικών τοκετών (46,79% ) και το χαμηλότερο πανελλαδικά ποσοστό καισαρικών τομών (53,02%).(9)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΦΥΣΙΟ-ΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	ΚΑΙΣΑ-ΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	ΑΓΝΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ
<b>ΑΝ.ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ &amp; ΘΡΑΚΗΣ</b>	<b>4.102</b>	<b>1.682</b>	<b>2.418</b>	<b>2</b>
		<b>41,00%</b>	<b>58,94%</b>	<b>0,05%</b>
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</b>	<b>14.242</b>	<b>6.291</b>	<b>7.933</b>	<b>18</b>
		<b>44,17%</b>	<b>55,70%</b>	<b>0,12%</b>
<b>ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</b>	<b>1.281</b>	<b>647</b>	<b>634</b>	<b>0</b>
		<b>50,51%</b>	<b>49,49%</b>	<b>-</b>
<b>ΗΠΕΙΡΟΥ</b>	<b>2.480</b>	<b>909</b>	<b>1.569</b>	<b>2</b>
		<b>36,65%</b>	<b>63,26%</b>	<b>0,08%</b>
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ</b>	<b>5.516</b>	<b>2.120</b>	<b>3.385</b>	<b>11</b>
		<b>38,43%</b>	<b>61,36%</b>	<b>0,20%</b>
<b>ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</b>	<b>987</b>	<b>407</b>	<b>579</b>	<b>1</b>
		<b>41,23%</b>	<b>58,66%</b>	<b>0,10%</b>
<b>ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ</b>	<b>1.167</b>	<b>367</b>	<b>800</b>	<b>0</b>
		<b>31,45%</b>	<b>68,55%</b>	<b>0,00%</b>
<b>ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</b>	<b>4.805</b>	<b>1.737</b>	<b>3.033</b>	<b>35</b>
		<b>36,14%</b>	<b>63,12%</b>	<b>0,72%</b>
<b>ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ</b>	<b>2.095</b>	<b>909</b>	<b>1.179</b>	<b>7</b>
		<b>43,38%</b>	<b>56,28%</b>	<b>0,33%</b>
<b>ΑΤΤΙΚΗΣ</b>	<b>38.764</b>	<b>14.574</b>	<b>24.137</b>	<b>53</b>
		<b>37,60%</b>	<b>62,26%</b>	<b>0,14%</b>
<b>ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</b>	<b>1.231</b>	<b>576</b>	<b>653</b>	<b>2</b>
		<b>46,79%</b>	<b>53,04%</b>	<b>0,17%</b>
<b>ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ</b>	<b>2.105</b>	<b>908</b>	<b>1.196</b>	<b>1</b>
		<b>43,13%</b>	<b>53,81%</b>	<b>0,05%</b>
<b>ΚΡΗΤΗΣ</b>	<b>6.571</b>	<b>2.477</b>	<b>4.093</b>	<b>1</b>
		<b>37,69%</b>	<b>62,28%</b>	<b>0,02%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ</b>	<b>85.346</b>	<b>33.604</b>	<b>51.609</b>	<b>133</b>
		<b>39,39 %</b>	<b>60,45%</b>	<b>0,15%</b>

ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού: 2018 - 2022

Το ποσοστό των καισαρικών τομών έναντι των φυσιολογικών τοκετών αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια όχι μόνο στην Ελλάδα (11) αλλά σε όλο τον κόσμο με ανησυχητικούς δείκτες. Για αυτόν το λόγο το 2018, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) δημοσιεύει οδηγίες για την επισήμανση του προβλήματος και με σκοπό την μείωση της αυξημένης τάσης διενέργειας καισαρικών τομών. (12)

Σύμφωνα με τον WHO, το αποδεκτό ποσοστό των απαραίτητων για ιατρικούς λόγους καισαρικών τομών δεν υπερβαίνει το 15% των γεννήσεων. Στα στατιστικά στοιχεία του ίδιου οργανισμού στην Ευρώπη ο μέσος όρος των

καισαρικών τομών επί του συνόλου των γεννήσεων στα κράτη της είναι 25% και στις ΗΠΑ 30%. (13)

Σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση της ΕΛΣΤΑΤ (στοιχεία φυσικής κίνησης πληθυσμού-Γεννήσεις ζώντων κατά μέθοδο γέννησης 2022, Οκτώβριος 2023) στην Ελλάδα οι **καισαρικές τομές ήταν το 61,57%** των συνολικών γεννήσεων, ήτοι 47.128 καισαρικές τομές, ενώ οι **γεννήσεις με φυσιολογικό τοκετό ήταν 29.111** ήτοι το **38,03%** σε σύνολο 76.541 γεννήσεων ζώντων νεογνών.

ΓΕΝΗΣΕΙΣ ΖΩΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟ ΤΟΚΕΤΟΥ (αριθμός γεννήσεων)  
(στοιχεία 2021)



ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού: 2018 - 2022



**ΓΕΝΗΣΕΙΣ ΖΩΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟ ΤΟΚΕΤΟΥ (ποσοστό %)  
(στοιχεία 2021)**



ΕΛΣΤΑΤ, Στοιχεία Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού: 2018 - 2022

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΠΟΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ**

### **ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ & ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ**

## ΠΟΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ & ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Ο πόνος του τοκετού που προκαλείται από τις συσπάσεις της μήτρας και την έξοδο του εμβρύου είναι μία εξαιρετικά επώδυνη εμπειρία για τις περισσότερες γυναίκες. Αλλάζει σε ένταση και σε εντόπιση ακολουθώντας τα στάδια του φυσιολογικού τοκετού, αλλά συγχρόνως μπορεί να παρεμποδίσει την εξέλιξη του τοκετού και δρα βλαπτικά στην μητέρα και το έμβρυο. Παράγοντες που καθορίζουν την ένταση του πόνου και αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την εξέλιξη του τοκετού είναι:

- Η ένταση των συσπάσεων της μήτρας
- Η διάμετρος της πυέλου της επιτόκου
- Το μέγεθος, η θέση και η προβολή του εμβρύου
- Ο τόκος

Η ένταση του πόνου αυξάνεται με την πρόοδο του τοκετού και την διαστολή του τραχήλου της μήτρας, προοδευτικά όμως ο ίδιος ο πόνος μεταβάλλεται σε ανασταλτικό παράγοντα για την εξέλιξη και την έκβαση του τοκετού καθώς ενεργοποιεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα της μητέρας προκαλεί αύξηση των κατεχολαμινών στο μητρικό αίμα και επιβαρύνει σημαντικά τις καρδιαγγειακές, αναπνευστικές και ορμονικές παραμέτρους στην μητέρα και διαδοχικά και στο έμβρυο.

Η αντίληψη του πόνου από την μητέρα, η συμμετοχή και η στάση της στον τοκετό καθορίζεται από παραμέτρους που περιλαμβάνουν ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Οι κοινωνικές επιρροές, η καταγωγή, η θρησκεία, οι πεποιθήσεις και οι προσδοκίες της ίδιας, η επιρροή του οικογενειακού περιβάλλοντος, οι λανθασμένες πληροφορίες από τα κοινωνικά δίκτυα, η άγνοια, ο φόβος και το stress για την διαδικασία του τοκετού, είναι παράγοντες που διαμορφώνουν την αντίληψη και την βιωματική διαδικασία του τοκετού.

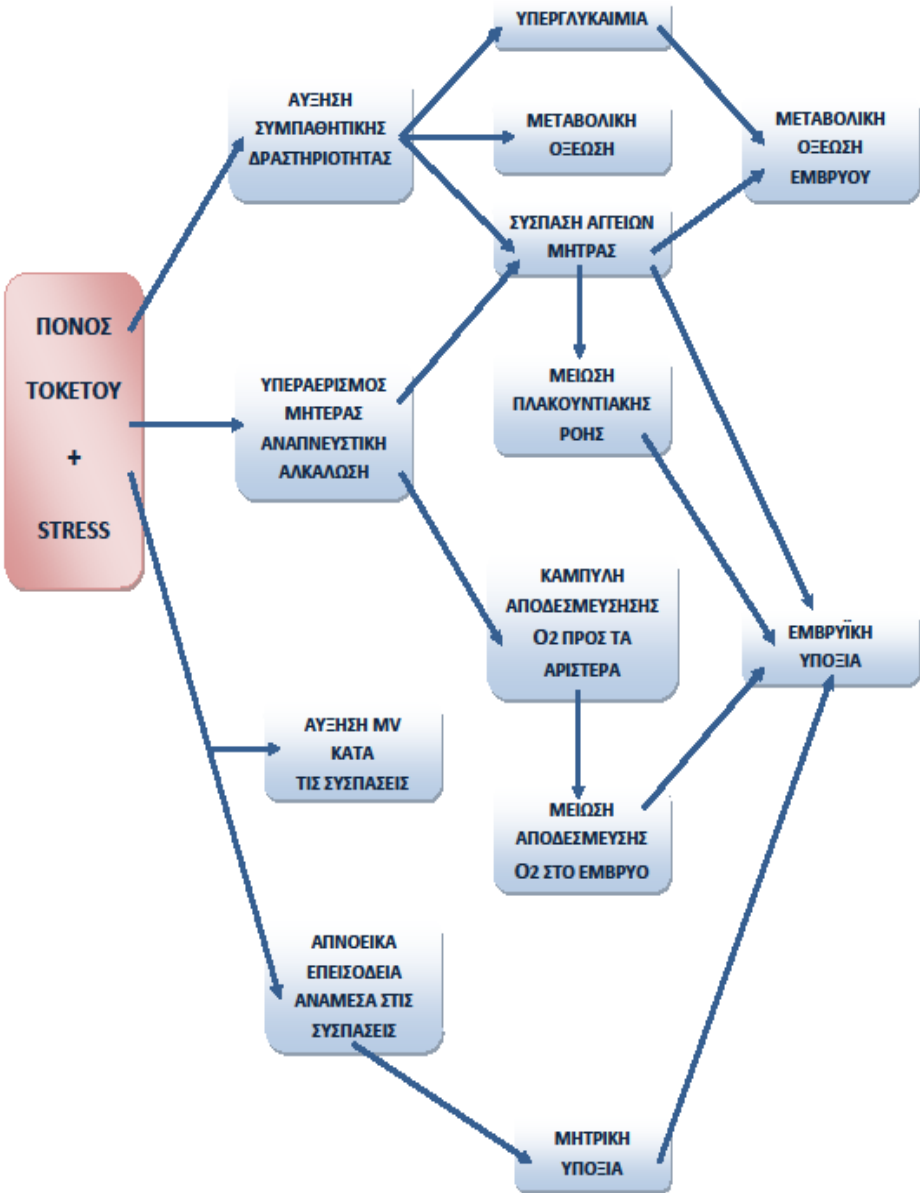
Η επίτοκος μπορεί να ωφεληθεί με την έγκαιρη, επαρκή και σωστή ενημέρωση από εξειδικευμένο προσωπικό τόσο για την φυσιολογική διαδικασία ενός τοκετού όσο και για τις μεθόδους ανακούφισης του πόνου ή και αναλγησίας.

### **Ο πόνος προκαλείται:**

- Στην ενεργό φάση του 1<sup>ου</sup> σταδίου του τοκετού, από την ισχαιμία του μυϊκού τοιχώματος της μήτρας στην διάρκεια των τακτικών και επαναλαμβανόμενων συσπάσεων στην πολύωρη εξέλιξη του τοκετού και την διαστολή του τραχήλου της μήτρας. Σε αυτό το στάδιο τα επώδυνα ερεθίσματα μεταφέρονται κεντρικά από τις συμπαθητικές σπλαχνικές προσαγωγές νευρικές ίνες από το σώμα της μήτρας, τον τράχηλο της μήτρας και το ανώτερο μέρος του κόλπου (T10 & T11 νευροτόμια). Ο πόνος είναι πολύ έντονος, διάχυτος σε όλη την κοιλιακή χώρα με αντανάκλαση στην οσφυϊκή περιοχή, διαρκεί ανάλογα με την διάρκεια των συσπάσεων της μήτρας και συνοδεύεται από εκδηλώσεις του Αυτόνομου Νευρικού συστήματος.
- Στο 2<sup>ο</sup> στάδιο του τοκετού, μετά την τελεία διαστολή του τραχήλου της μήτρας, κύρια αιτία πόνου είναι η πίεση της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου στην πύελο και η διάταση του κόλπου (κυρίως στο μέσο και κατώτερο τμήμα) και του περινέου. Ο πόνος είναι εντοπισμένος σε κατώτερα νευροτόμια (S2-S4).
- Μετά την έξοδο του εμβρύου, το 3<sup>ο</sup> στάδιο του τοκετού ολοκληρώνεται με την έξοδο του πλακούντα. Σε αυτό το στάδιο ο πόνος είναι σωματικός και προέρχεται από την ύπαρξη ή όχι περινεοτομής ή από ρήξεις στον κόλπο και το περίνεο και την συρραφή αυτών. Η φυσιολογική έξοδος του πλακούντα δεν επιφέρει πόνο, η παρακράτηση αυτού όμως οδηγεί σε αφαίρεσή του με επώδυνους χειρισμούς και απαραίτητη την χορήγηση αναλγησίας.

Με την έναρξη της εγκυμοσύνης, σταδιακά εγκαθίστανται από τους πρώτους μήνες σημαντικές αλλαγές στην ανατομία και φυσιολογία της επιτόκου σε όλα τα συστήματα (κυρίως στο καρδιαγγειακό, ενδοκρινικό και αναπνευστικό σύστημα) για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών της εγκυμοσύνης και της ανάπτυξης του εμβρύου προκαλώντας σημαντική επιβάρυνση στον μητρικό οργανισμό (18). Κατά τον τοκετό ο ισχυρότατος πόνος από τις συσπάσεις της μήτρας προκαλεί περαιτέρω επιβάρυνση όλων των ιατρικών παραμέτρων στην μητέρα: (15,16,17,19)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΩΔΙΝΩΝ  
ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ & ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ**



Συγκεκριμένα, ο ισχυρός πόνος που προκαλείται κατά την διάρκεια των συσπάσεων της μήτρας κατά τον τοκετό προκαλεί:

- διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος με επιβάρυνση όλων των ήδη επιβαρυσμένων κατά την εξέλιξη της εγκυμοσύνης παραμέτρων στο καρδιαγγειακό, αναπνευστικό και ενδοκρινολογικό σύστημα
- αύξηση των τιμών του σακχάρου στο αίμα
- αύξηση της παραγωγής γαλακτικού οξέος και μεταβολική οξέωση στην μητέρα και το έμβρυο
- στο αναπνευστικό σύστημα, λόγω του έντονου πόνου, ο υπεραερισμός θα προκαλέσει υποκαπνία και αναπνευστική αλκάλωση, η οποία διαδοχικά επιφέρει αγγειοσύσπαση με μείωση της μητροπλακουντιακής αιμάτωσης, εμβρυική υποξία και με πιθανή την δυσπραγία του εμβρύου
- στην μητέρα ο υπεραερισμός και η αναπνευστική αλκάλωση μεταθέτει την καμπύλη αποδέσμευσης O<sub>2</sub> προς τα αριστερά καθιστώντας δυσκολότερη την αποδέσμευση O<sub>2</sub> από την Hb
- υπερκατεχολαμιναιμία, η οποία καταστέλλει την δραστηριότητα της μήτρας και αναστέλλει την εξέλιξη του τοκετού.

Η μείωση των τιμών των κατεχολαμινών (πού μπορεί να επέλθει με την μείωση του φόβου, του άγχους, των στρεσογόνων ερεθισμάτων από το περιβάλλον και των αλγογόνων ερεθισμάτων από τις συσπάσεις της μήτρας) και η επικράτηση του παρασυμπαθητικού συστήματος επιταχύνει την διαστολή του τραχήλου και την εξέλιξη του τοκετού και βελτιώνει συνολικά την εμπειρία της μητέρας για τον φυσιολογικό τοκετό.

Όλες οι παλαιότερες ή σύγχρονες ψυχοπροφυλακτικές μέθοδοι προετοιμασίας των επιτόκων (μέθοδοι Leboyer, Lamage, Dick-Read, διαλογισμός, χαλάρωση), η χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων im ή iv και οι περιοχικές τεχνικές αναλγησίας έχουν σαν κοινό σκοπό **την μείωση της διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος** και την επικράτηση της βαγοτονίας με ευεργετικά για την πρόοδο του τοκετού αποτελέσματα και ήρεμη συμμετοχή της μητέρας στην εξέλιξη του τοκετού.(19,21,22)

Με την βελτίωση των συνθηκών αυτών πιθανώς μειώνεται και η διενέργεια καισαρικής τομής σε δυσχερείς ή εργώδεις τοκετούς.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

### **ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**

## ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ – ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η προετοιμασία για έναν ήρεμο τοκετό πρέπει να ξεκινά σε ουδέτερο χρόνο πριν από την προβλεπόμενη ημερομηνία τοκετού με την έγκαιρη, επαρκή και επιστημονική ενημέρωση της επιτόκου από εξειδικευμένο προσωπικό και με σκοπό την κατανόηση της διαδικασίας του τοκετού, την συνεργασία της ίδιας της επιτόκου στην φυσιολογική εξέλιξη του τοκετού της και την δημιουργία αίσθησης ασφάλειας και εμπιστοσύνης προς το προσωπικό της αίθουσας τοκετών. Η επιτόκος πρέπει να ενημερώνεται, εάν το επιθυμεί, με απλό και κατανοητό τρόπο για τις μεθόδους μαιευτικής αναλγησίας γενικότερα, αλλά κυρίως για τις δυνατότητες αναλγησίας που παρέχονται στο συγκεκριμένο μαιευτήριο όπου επιθυμεί να γεννήσει. (27)

Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό με εμπειρία στην αίθουσα τοκετών, σε χρόνο που η επιτόκος μπορεί να κατανοήσει επαρκώς τις παρεχόμενες πληροφορίες, να καταγραφούν στον ιατρικό της φάκελο οι επιθυμίες και δυνατότητες και τέλος να ληφθεί η ενημερωμένη συγκατάθεση εάν επιλεγεί επεμβατική ιατρική μέθοδος αναλγησίας. (20,23,24,25)

Οι μέθοδοι διαχωρίζονται σε μη φαρμακολογικές και φαρμακολογικές και εφαρμόζονται ανάλογα με το στάδιο του τοκετού, την ένταση των ωδινών, την επιθυμία της επιτόκου αλλά και την προβλεπόμενη εξέλιξη του τοκετού: (21,22,26,28)

### A. Μη φαρμακολογικές μέθοδοι ανακούφισης

(κατά την διάρκεια των αρχικών ήπιων ωδινών)

I. **το προσωπικό της αίθουσας τοκετών** με κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να εφαρμόσει απλά μέτρα ανακούφισης της επιτόκου όπως:

- χρήση θερμού νερού
- καθοδηγούμενο έλεγχο της αναπνοής
- ήπιο μασάζ στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης
- λελογισμένη χρήση υγρών ή φαγητού
- Επίσης, στα πλαίσια αποφυγής στρεσογόνων ερεθισμάτων, ο ήρεμος, καθαρός και κατάλληλος χώρος, η σωστή θερμοκρασία περιβάλλοντος και η χαλαρωτική μουσική είναι στοιχεία υποβοήθησης της επιτόκου.

II. **Από την ίδια την επιτόκο** μπορούν να εφαρμοστούν σε αυτό το στάδιο μέθοδοι αυτοελέγχου όπως:

- Γιόγκα



- Τεχνικές χαλάρωσης και ελέγχου της αναπνοής
- Αυτοέλεγχος των σκέψεων και των συναισθημάτων

όμως για να ωφεληθεί η επίτοκος, πρέπει να γνωρίζει ήδη αυτές τις τεχνικές και να τις εξασκεί αποτελεσματικά πριν τον τοκετό.

III. Μη φαρμακολογικές μέθοδοι για την ανακούφιση από τον πόνο που εφαρμόζονται όμως από **εξειδικευμένο** σε αυτές **επαγγελματία** είναι:

- TENS Διαδερμική ηλεκτρική διέγερση
- SHIATSU
- Βελονισμός
- Αρωματοθεραπεία

Αν και οι μέθοδοι αυτές είναι αποδεκτές και αναφέρονται σε όλες τις σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες διεθνώς, στην Ελλάδα αναγνωρισμένη ως συμπληρωματική ιατρική μέθοδος είναι μόνο ο βελονισμός (απόφαση ΚΕΣΥ αριθμ. 4/270 ολομέλεια/6.7.2018) και αναμένονται η έκδοση των όρων και προϋποθέσεων άσκησης του. Σημειώνεται ότι στην γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ ο βελονισμός γίνεται αποδεκτός ως συμπληρωματική της κλασσικής ιατρικής θεραπεία, ενώ όπου αναφέρεται στις κατευθυντήριες οδηγίες συστήνεται ως εναλλακτική μέθοδος (χωρίς δηλαδή την προτέρα ή ταυτόχρονη χρήση μεθόδων κλασσικής ιατρικής αναλγησίας).

## **B. Φαρμακολογικές μέθοδοι ανακούφισης του πόνου**

Εάν οι μη φαρμακολογικές μέθοδοι ανακούφισης δεν βοηθούν ικανοποιητικά την επίτοκο χρησιμοποιούνται οι φαρμακολογικές μέθοδοι. Η επιλογή και εφαρμογή της μεθόδου ποικίλει ανάλογα με την ένταση του πόνου, την επιθυμία της επίτοκου, την διαθεσιμότητα των μεθόδων από πλευράς του μαιευτηρίου, την πορεία και το στάδιο του τοκετού, τον τόκο και το ιατρικό ιστορικό της επίτοκου.

**Οι φαρμακολογικές μέθοδοι ανακούφισης περιλαμβάνουν:**

- ΕΙΣΠΝΟΗ από την επίτοκο ENTONOX 50%O2:50% N2O
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΠΙΟΥΧΩΝ :
  - Πεθιδίνη im,iv
  - Φαιντανύλη iv
  - Ρεμιφεντανίλη iv
- ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΝΕΥΡΙΚΟΥΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥΣ :
  - Υπαραχνοειδής αναλγησία

- Συνδυασμένη ραχιαία-επισκληρίδιος αναλγησία (CSE)
- Επισκληρίδιος αναλγησία
- Επισκληρίδιος με τρώση της σκληράς μήνιγγας (DPE)
- ΠΑΡΑΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΝΕΥΡΩΝ (ενεργή φάση 1<sup>ου</sup> σταδίου τοκετού)
- ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΑΙΔΟΙΙΚΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ (2<sup>ο</sup> στάδιο τοκετού)

**Χωρίς αμφιβολία, διεθνώς, η αποτελεσματικότερη μέθοδος ανακούφισης και αναλγησίας κατά τον τοκετό είναι η εφαρμογή κεντρικών νευρικών αποκλεισμών με πλέον γνωστή και διαδεδομένη την επισκληρίδιο αναλγησία.**

Η τεχνική αυτή είναι εξαιρετικά οικεία σε όλους τους ειδικευμένους αναισθησιολόγους (περιλαμβάνεται στο βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης κατά την ειδικότητα), έχει πλήθος εφαρμογών σε πολλά πεδία της αναισθησιολογίας είναι όμως ιατρική πράξη που έχει περιορισμούς στην εφαρμογή της, όπως την πιθανότητα αδυναμίας τοποθέτησης του επισκληρίδιου καθετήρα λόγω ανατομικής δυσκολίας στην σπονδυλική στήλη, την αποφυγή τοποθέτησης αυτού λόγω ιατρικών αντενδείξεων, προϋποθέτει δε, την εφαρμογή της από εξειδικευμένο αναισθησιολόγο. Επιπλέον, για την μαιευτική αναλγησία ο αναισθησιολόγος πρέπει να επιτηρεί την επίτοκο για την χορήγηση των απαραίτητων επαναληπτικών δόσεων αναλγητικών για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί ο φυσιολογικός τοκετός.

Η επισκληρίδιος αναλγησία είναι μια ιατρική πράξη για την οποία από νομικής πλευράς είναι απαραίτητη η ενημερωμένη συγκατάθεση από την πλευρά της επιτόκου (δυσχερής η λήψη της σε αλλοδαπές επίτοκες με δυσκολία συνεννόησης και νομικά μη ισχυρή εάν ληφθεί μετά την έναρξη των ωδινών). Για αυτούς τους λόγους, ακόμη και αν η επισκληρίδιος αναλγησία είναι η αδιαμφισβήτητη τεχνική επιλογής και οι υπόλοιπες περιοχικές τεχνικές σταθερά αναπτύσσονται και σταδιακά εφαρμόζονται, **δεν πρέπει να αποκλείσουμε από την αίθουσα τοκετών και τις υπόλοιπες βοηθητικές μεθόδους αναλγησίας όταν είναι αδύνατη ή αντενδείκνυται η χορήγηση περιοχικής τεχνικής.**

Οι επίτοκες δεν πρέπει να στερούνται από καμία μέθοδο ή τεχνική, φαρμακολογική ή μη, παλαιότερη ή νεότερη, πού να βοηθά στην ανακούφιση και αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού, σε όποιο μαιευτήριο και αν επιλέξουν να γεννήσουν, 24 ώρες ανά 24ωρο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΤΟΚΩΝ**

## ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΤΟΚΩΝ

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι εξαιρετικά σημαντικά γεγονότα για την πλειονότητα των γυναικών. Η έγκυος αγωνιά για την πορεία της εγκυμοσύνης και για την επώδυνη διαδικασία του τοκετού και εκτός από τις πληροφορίες που έχει από το ιατρικό περιβάλλον, αναζητά πληροφορίες από τον κοινωνικό περίγυρο την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον, ενώ έχει ήδη ενσωματώσει θρησκευτικές και εθνολογικές πεποιθήσεις.

Στην σύγχρονη εποχή όπου υπάρχει πλούσια αλλά ανεξέλεγκτη παροχή πληροφοριών από το διαδίκτυο, η επίτοκος αναζητά και βρίσκει στοιχεία για κάθε τι που την απασχολεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, επικοινωνεί με ομάδες ιδίων αναζητήσεων και ενδιαφερόντων, αλλά καταλήγει να προσλαμβάνει έναν τεράστιο αριθμό πληροφοριών αμφιβόλου πιστότητας, τεκμηρίωσης και προέλευσης. Στους μη εξειδικευμένους ιστότοπους του διαδικτύου, οι τεκμηριωμένες και σωστές ιατρικές πληροφορίες είναι ελάχιστες σε αριθμό, γραμμένες σε μη ελκυστική και κατανοητή γλώσσα και σπάνια περιλαμβάνουν πληροφορίες για πιθανές επιπλοκές.

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης και για να διερευνηθούν οι πηγές από τις οποίες μία επίτοκος λαμβάνει πληροφορίες από το διαδίκτυο για μεθόδους αναλγησίας για τον τοκετό της, έγινε αναζήτηση και αξιολόγηση των πρώτων 20 αναφορών-δημοσιεύσεων που αναδύονται με λέξεις κλειδιά: «αναλγησία» & «φυσιολογικός τοκετός». Η αναζήτηση έγινε τον Ιανουάριο του 2024 και με την εισαγωγή των ανωτέρω λέξεων αναδύονται 15.400 αναφορές-άρθρα.

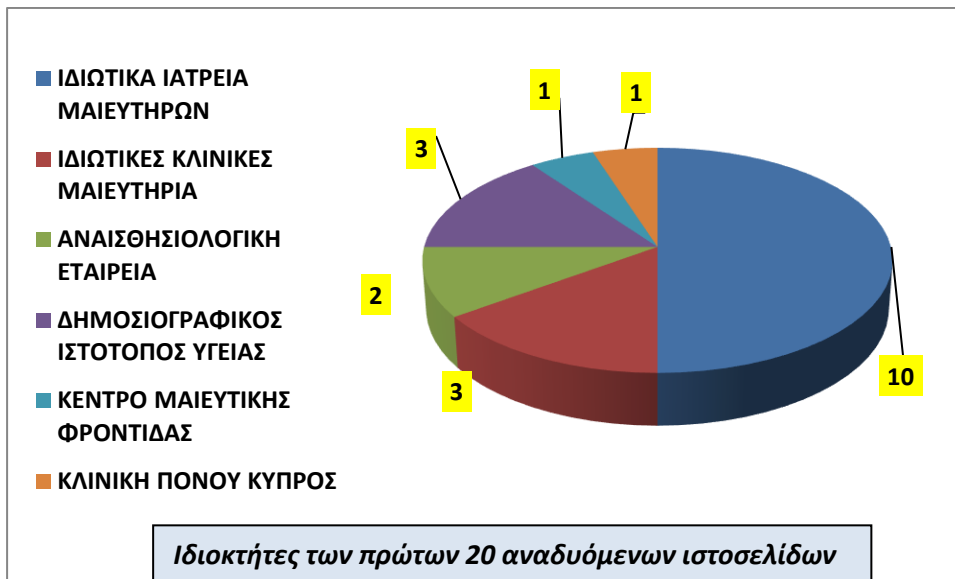
Στα 20 υπό διερεύνηση άρθρα καταγράφηκαν τα εξής στοιχεία:

- 1. Ιστοσελίδα**
- 2. Ημερομηνία ανάρτησης**
- 3. Συγγραφέας άρθρου**
- 4. Περιγραφή μεθόδων αναλγησίας για τον τοκετό**
- 5. Αναφορά ιατρού υπεύθυνου για την επισκληρίδιο αναλγησία**
- 6. Επιπλοκές επισκληριδίου αναλγησίας**
- 7. Ενημερωμένη συγκατάθεση της επιτόκου**

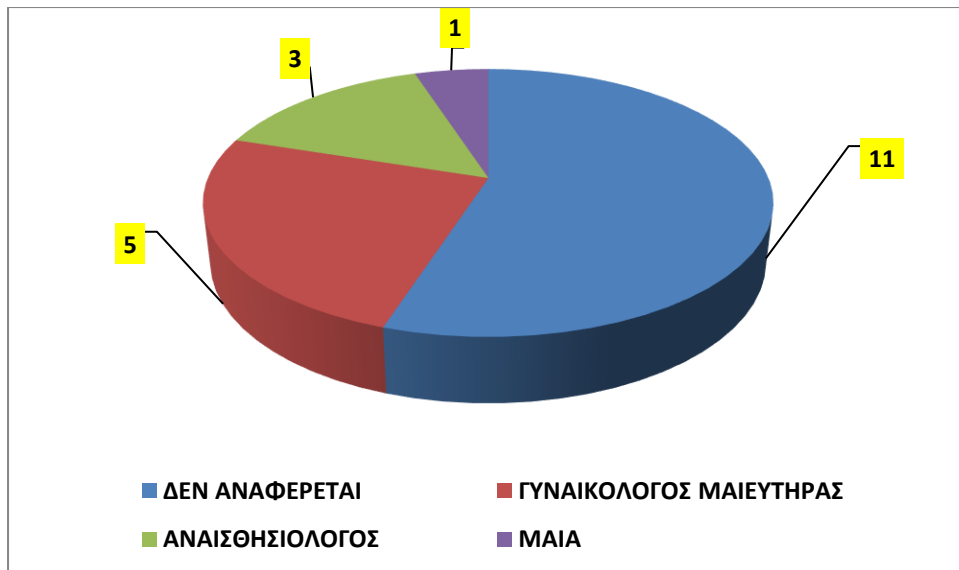
1. Οι 20 ιστοσελίδες που αναδύονται πρώτες ανήκουν σε:

- Ιδιωτικά ιατρεία μαιευτήρων-γυναικολόγων (**10**)
- Ιδιωτικές κλινικές-μαιευτήρια (**3**)
- Ιατρική εταιρεία (αναισθησιολογική) (**2**)

- Κλινική Πόνου (Κύπρος) (1)
- Δημοσιογραφικό ιστότοπο με θέματα υγείας (3)
- Κέντρο μαιευτικής φροντίδας (1)

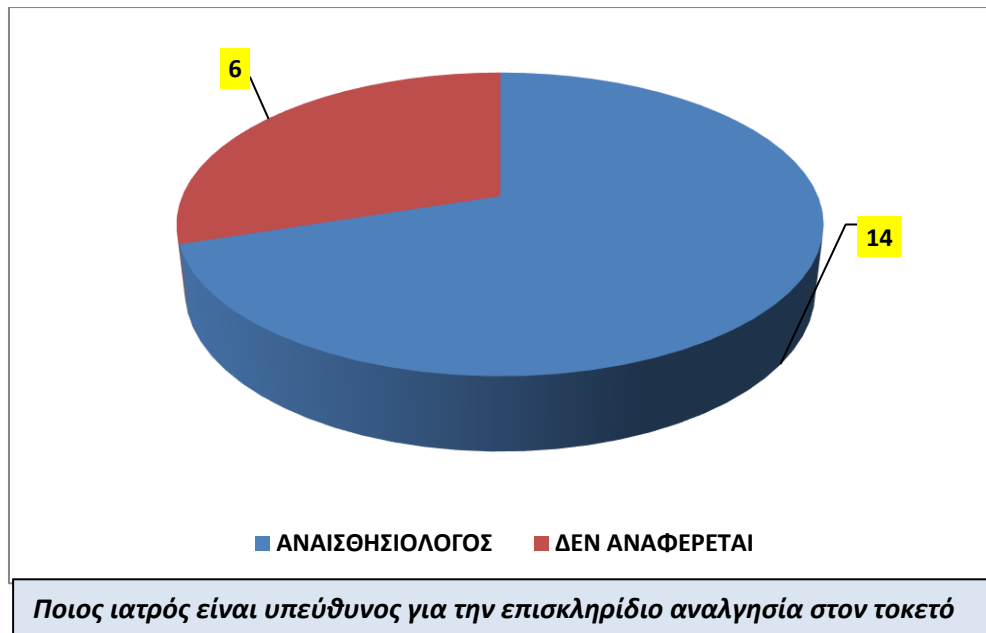


2. Σε μόνο 9 από τις 20 ιστοσελίδες αναγράφεται η **ημερομηνία δημοσίευσης** από το **1990-2022** (έμμεση αναφορά στην ημερομηνία συγγραφής του άρθρου). Στις υπόλοιπες αναρτήσεις δεν αναφέρεται ημερομηνία
3. **Συγγραφέας** του άρθρου δεν αναφέρεται σε 11 άρθρα.  
 Σε 5 άρθρα συγγραφέας είναι ιατρός μαιευτήρας γυναικολόγος.  
 Σε 3 άρθρα συγγραφέας είναι ιατρός αναισθησιολόγος.  
 Σε 1 άρθρο συγγραφέας είναι μαία.



**Αναφερόμενοι Συγγραφείς**

4. Οι μέθοδοι ανακούφισης από τον πόνο αναφέρονται μόνο σε 7 από τα 20 άρθρα, ενώ για την επισκληρίδιο αναλγησία υπάρχουν 17 άρθρα. Στα υπόλοιπα 3, ενώ γενικά γίνεται αναφορά σε αναλγησία, δεν προσδιορίζεται ή περιγράφεται καμία μέθοδος. Ειδικότερα, όσον αφορά την επισκληρίδιο αναλγησία κατά τον τοκετό, σε 12 από τις 20 δημοσιεύσεις η περιγραφή της τεχνικής είναι σωστή και επαρκής σε ιατρικές πληροφορίες, σε 4 από τις 20 δημοσιεύσεις είναι μη επαρκής ιατρικά, ενώ στα υπόλοιπα 4 άρθρα δεν γίνεται καμία αναφορά.
5. Σε 14 μόνο από τα 20 ενημερωτικά άρθρα αναφέρεται ότι ο υπεύθυνος ιατρός για την επισκληρίδιο αναλγησία είναι αναισθησιολόγος, στα υπόλοιπα 6 δεν αναφέρεται καν ποιος είναι ο υπεύθυνος γιατρός.



6. Σε 16 από τα 20 άρθρα αναφέρεται η πιθανότητα επιπλοκών μετά από την τεχνική της επισκληριδίου, στα 10 όμως από αυτά, οι επιπλοκές αναφέρονται με την ελάχιστη δυνατή έκταση και βαρύτητα. Στα υπόλοιπα 4 άρθρα από τα 20 δεν αναφέρονται καθόλου οι γνωστές πιθανές επιπλοκές.



7. Σε κανένα από τα 20 άρθρα ενημέρωσης δεν αναφέρεται η επισκληρίδιος αναλγησία σαν ιατρική πράξη και η ανάγκη χορήγησης, πριν την τέλεση της, ενημερωμένης συγκατάθεσης από την επίτοκο.

Το διαδίκτυο προσφέρει πολλές πληροφορίες στις επιτόκους, οι πληροφορίες αυτές όμως δεν συνιστούν επαρκή και τεκμηριωμένη γνώση και ενημέρωση. Συγγραφείς των κειμένων στα 17 από τα 20 άρθρα δεν είναι οι εκπαιδευμένοι και υπεύθυνοι για αυτόν τον ιατρικό τομέα ιατροί-αναισθησιολόγοι, αλλά ιατροί άλλων ειδικοτήτων, μαίες, δημοσιογράφοι κ.α. και τα άρθρα που αναρτώνται δεν είναι στην πλειονότητα τους ιατρικά άρθρα αλλά απόψεις. Σε 16 από τα 20 αναλυθέντα κείμενα δεν αναφέρονται οι πιθανές επιπλοκές της τεχνικής ή αναφέρονται με λάθος ή ελλιπή τρόπο στερώντας από την επίτοκο την δυνατότητα να αποφασίσει γνωρίζοντας όλα τα σχετικά δεδομένα. Η τεχνική της τοποθέτησης του επισκληριδίου καθετήρα επίσης, δεν περιγράφεται ή περιγράφεται με ελλιπή ή λάθος τρόπο σε 12 από τα 20 κείμενα.

Μόνο σε ένα (1) άρθρο αναφέρεται ότι η διαδικασία της επισκληριδίου αναλγησίας είναι ιατρική πράξη. Σε καμία δε ανάρτηση (0/20) δεν αναφέρεται η υποχρέωση να χορηγείται ενημερωμένη συγκατάθεση από την επίτοκο σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Πολλά άρθρα είναι παλαιότερης ημερομηνίας ή δεν αναφέρουν ημερομηνία συγγραφής και ανάρτησης.

Τέλος, επιχειρήθηκε μία αξιολόγηση των παρεχομένων από τα κείμενα ιατρικών πληροφοριών και γνώσεων σε κλίμακα 0-10 (0 ελλιπέστατο - 10 άριστο). Κρίθηκαν με καλές έως άριστες πληροφορίες τα 11 κείμενα στα 20, λάθος ή ανεπαρκή στοιχεία είχαν 3 στα 20 κείμενα και τέλος, 6 στα 20 κρίθηκαν απαράδεκτα ως ιατρικά κείμενα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

# **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΗΨΙΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

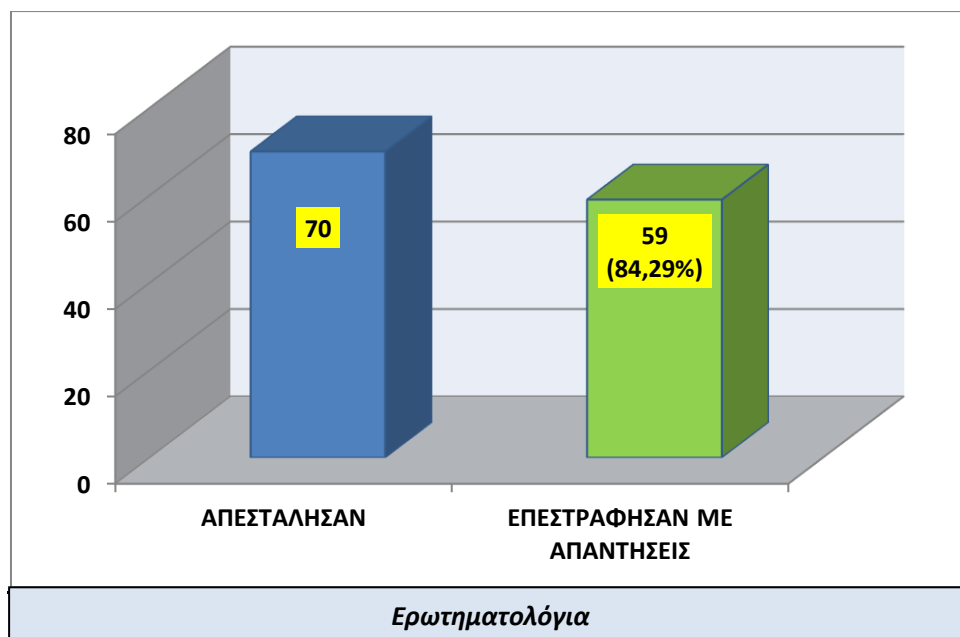
Για την συλλογή των στοιχείων για την μαιευτική αναληψία στα δημόσια μαιευτήρια, απεστάλη ερωτηματολόγιο με αποδέκτη αναισθησιολόγο του δημόσιου ή πανεπιστημιακού νοσοκομείου, εντός του οποίου λειτουργεί το μαιευτήριο.

Η επιλογή του αναισθησιολόγου προς τον οποίο απεστάλη το ερωτηματολόγιο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ήταν τυχαία και ανεξαρτήτως βαθμού (επιμελητής ή διευθυντής) και αφού είχε προηγηθεί τηλεφωνική επικοινωνία και εκτενής συζήτηση με παρουσίαση της μελέτης και των ερευνητικών μεθόδων. Η μόνη προϋπόθεση για την αποστολή του ερωτηματολογίου ήταν ο παραλήπτης ιατρός να εργάζεται στο νοσοκομείο με σταθερή σχέση εργασίας (όχι επικουρικός, όχι με απόσπαση) και αυτό για να υπάρχει γενική και επαρκής γνώση των συνθηκών λειτουργίας του μαιευτηρίου.

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σε 3 μέρη και περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις:

- 1) Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την συμμετοχή των αναισθησιολόγων στην λειτουργία της αίθουσας τοκετών, τις αιτίες που καθιστούν δύσκολη ή και ανέφικτη την συμμετοχή αυτή και την συνεχιζόμενη εκπαίδευση τους.
- 2) Το δεύτερο μέρος περιέχει ερωτήσεις που αφορούν την ενημέρωση των επιτόκων, την ενημερωμένη συγκατάθεση, τις γνώσεις τους και την ικανοποίησή τους.
- 3) Το τρίτο μέρος αφορά την συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό της αίθουσας τοκετών και την ενεργό συμμετοχή αυτού στην ανακούφιση του πόνου, με παρεμβάσεις πριν ή κατά την διάρκεια του τοκετού.

Κατά την χρονική διάρκεια της μελέτης στα **89 δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία** λειτουργούν υπό την επιστημονική επίβλεψη των μαιευτικών-γυναικολογικών κλινικών, **79 μαιευτήρια**. Η περιστασιακή έλλειψη ιατρικού προσωπικού (μαιευτήρων-γυναικολόγων ή αναισθησιολόγων), κυρίως στα μικρά περιφερικά νοσοκομεία, καθιστά δυσχερή και ανέφικτη την λειτουργία ορισμένων μαιευτηρίων για κυμαινόμενα χρονικά διαστήματα. Κατά την διάρκεια της μελέτης τα **εν λειτουργία μαιευτήρια** ήταν **70** δημόσια (ΕΣΥ) και πανεπιστημιακά μαιευτήρια σε όλη την Ελλάδα. Απεστάλησαν **70 ερωτηματολόγια** και επεστράφησαν συμπληρωμένα **59 (84,28%)**.

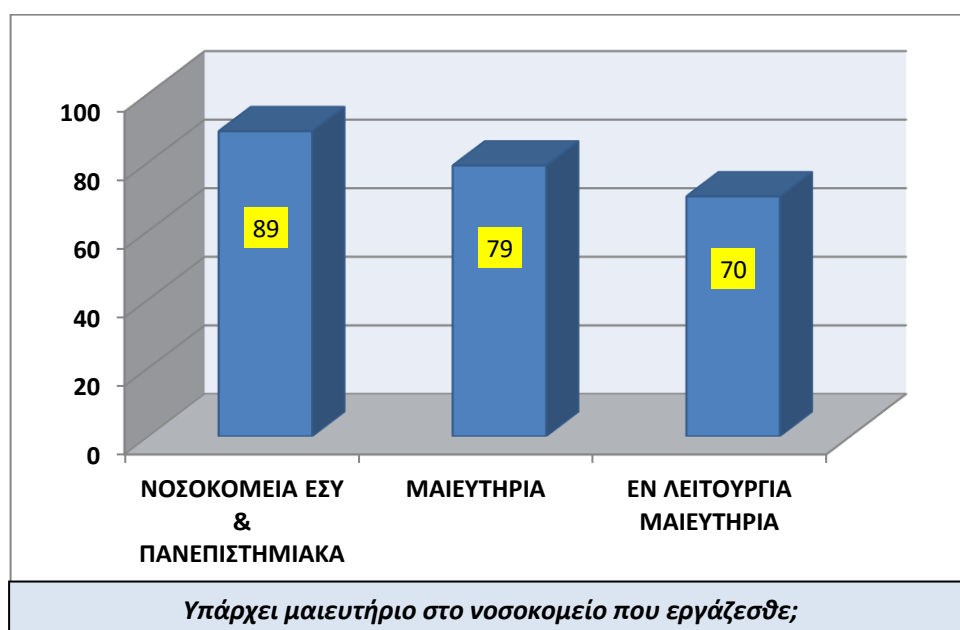


### Ερώτηση 1

#### 1.A

«Υπάρχει μαιευτήριο στο νοσοκομείο που εργάζεσθε;»

Δημόσια-Πανεπιστημιακά νοσοκομεία	89
Μαιευτήρια	79
Εν Λειτουργία Μαιευτήρια	70

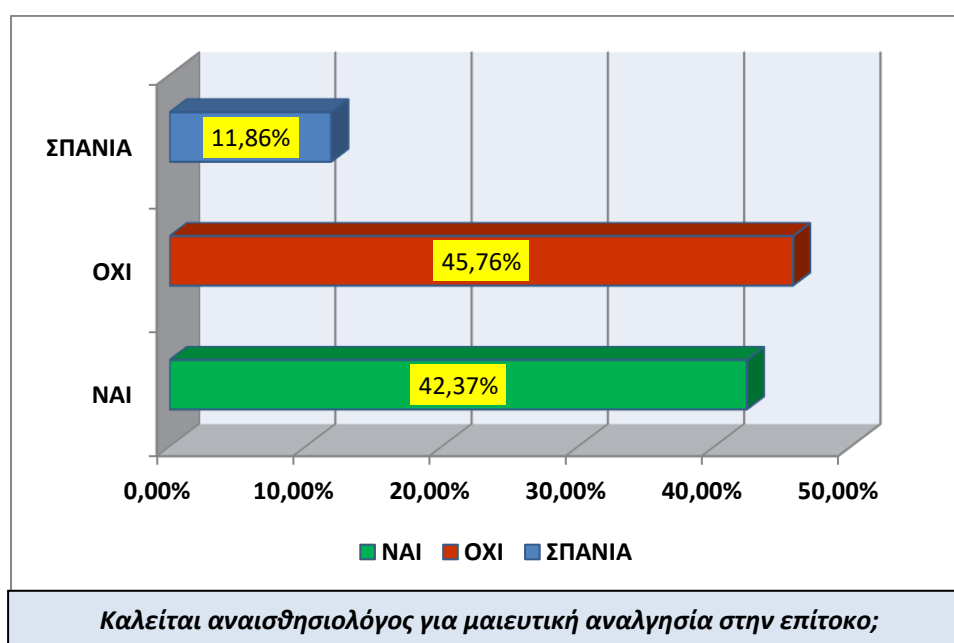


## 1.B

**«Σας καλούν στο μαιευτήριο για χορήγηση αναλγησίας σε φυσιολογικό τοκετό;»**

Η τακτική συνεργασία και κλήση αναισθησιολόγων στην αίθουσα τοκετών για επισκληρίδιο αναλγησία περιορίζεται σε 25 από τα 59 μαιευτήρια πανελλαδικά (**42,37%**). Σπάνια καλείται αναισθησιολόγος σε 7 μαιευτήρια (**11,86%**) ενώ σε 27 μαιευτήρια (**45,76%**) ο αναισθησιολόγος δεν καλείται για χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας στην επίτοκο.

<b>Ναι</b>	<b>25/59</b>	<b>42,37%</b>
<b>Σπάνια</b>	<b>7/59</b>	<b>11,86%</b>
<b>Όχι</b>	<b>27/59</b>	<b>45,76%</b>



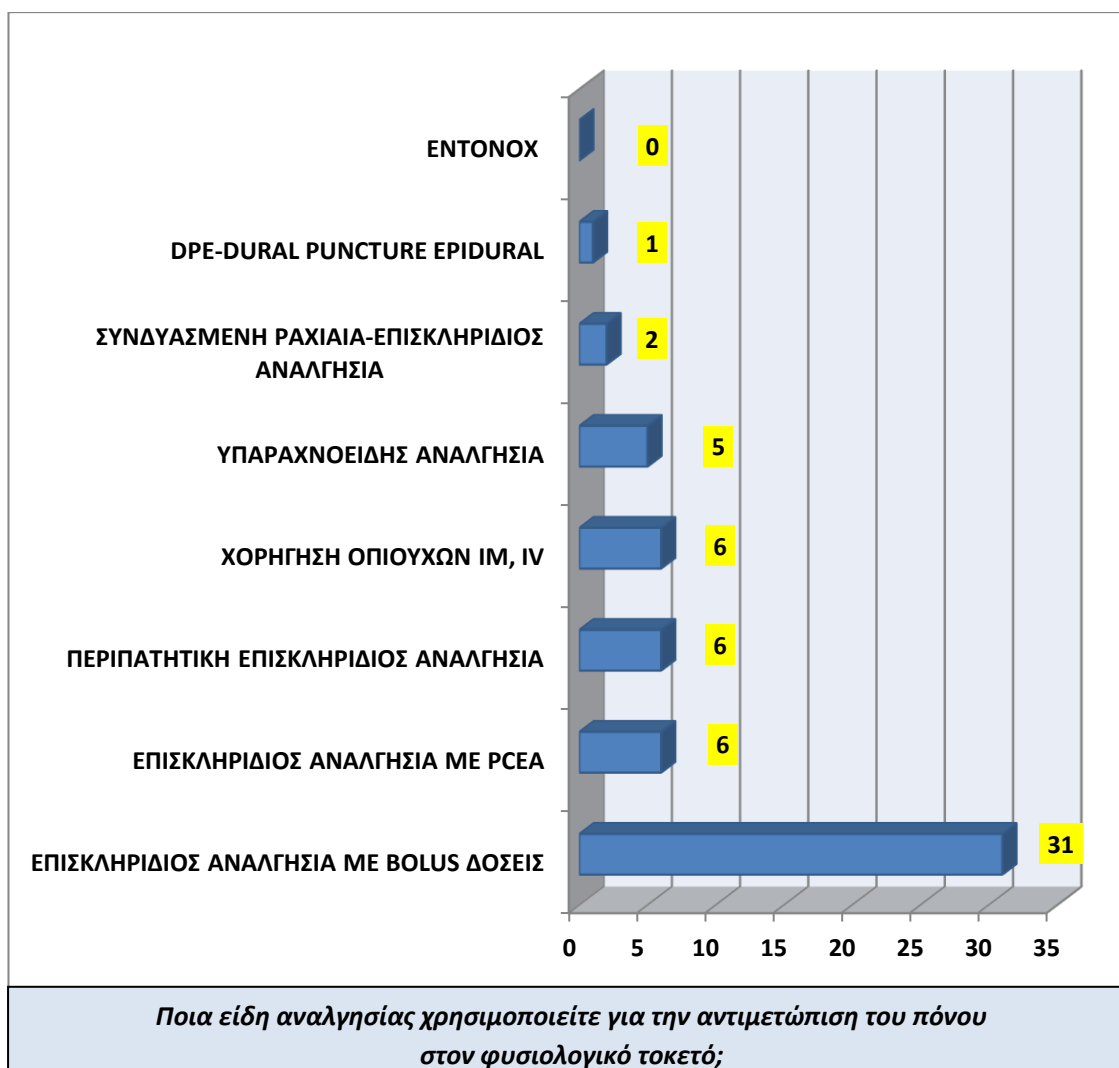
Η περαιτέρω ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, υπολογίζεται σε 25+7 = **32 μαιευτήρια** στα οποία με τακτική ή σπανιότερη συχνότητα καλείται στην αίθουσα τοκετών αναισθησιολόγος για χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας.

## Ερώτηση 2

«Ποιά είδη αναλγησίας χρησιμοποιείτε για την αντιμετώπιση του πόνου στον φυσιολογικό τοκετό;»\*

Επισκληρίδιος αναλγησία με bolus δόσεις	31/32
Επισκληρίδιος αναλγησία με PCEA	6/32
Περιπατητική επισκληρίδιος αναλγησία	6/32
Χορήγηση οπιούχων im,iv	6/32
Υπαραχνοειδής αναλγησία	5/32
Συνδυασμένη ραχιαία-επισκληρίδιος αναλγησία (CSE)	2/32
Dural puncture epidural (DPE)	1/32
ENTONOX	0/32

\*(με δυνατότητα περισσότερων επιλογών)



Η επισκληρίδιος αναλγησία με bolus δόσεις αναφέρεται σε όλες τις σχετικές διεθνείς συστάσεις ως η «χρυσή» επιλογή γιατί προσφέρει ικανοποιητική ποιότητα αναλγησίας στην επίτοκο και για επαρκή χρόνο, ενώ δεν απαιτεί την σταθερά επιτήρηση της μητέρας από εξειδικευμένο προσωπικό για όλη την πολύωρη διαδικασία του τοκετού. Οι υπόλοιπες (5) επιλογές επιλέγονται σε μικρότερο βαθμό, αξιολογώντας δε είναι ότι οι πλέον σύγχρονες προτεινόμενες από την βιβλιογραφία μέθοδοι, η συνδυασμένη ραχιαία-επισκληρίδιος (CSE) και η dural puncture epidural (DPE) βρίσκονται τελευταίες σε συχνότητα εφαρμογής (CSE 2/32 & DPE 1/32). Σε 5 από τα 32 μαιευτήρια εφαρμόζονται συστηματικά πέραν της μίας αναλγητικές μέθοδοι, ενώ στα υπόλοιπα 27 από τα 32 εφαρμόζονται αποκλειστικά έως 2 μέθοδοι αναλγησίας (με σταθερά μία εξ αυτών την επισκληρίδιο τεχνική). Οι δύο αυτές παρατηρήσεις πιθανώς να αποτυπώνουν την γνώση και εμπιστοσύνη των αναισθησιολόγων στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της επισκληριδίου αναλγησίας με διακεκομμένες δόσεις, πιθανώς όμως υποκρύπτουν και την μη επαρκή γνώση και εξοικείωση στις νεότερες τεχνικές μαιευτικής αναλγησίας.

Οπιούχα ενδοφλεβίως ή ενδομυικά (πεθιδίνη, φαιντανύλη, τραμαδόλη) χορηγούνται στην επίτοκο τόσο από αναισθησιολόγο (σε 6/32 μαιευτήρια) όσο και από μαιευτήρα-γυναικολόγο (σε 7/32 μαιευτήρια) ενώ χορηγούνται επίσης παρακεταμόλη, ΜΣΑΦ και βουτυλοσκοπολαμίνη.

Χορήγηση εισπνοών μίγματος ENTONOX στην επίτοκο δεν αναφέρεται σε κανένα μαιευτήριο (0/32).

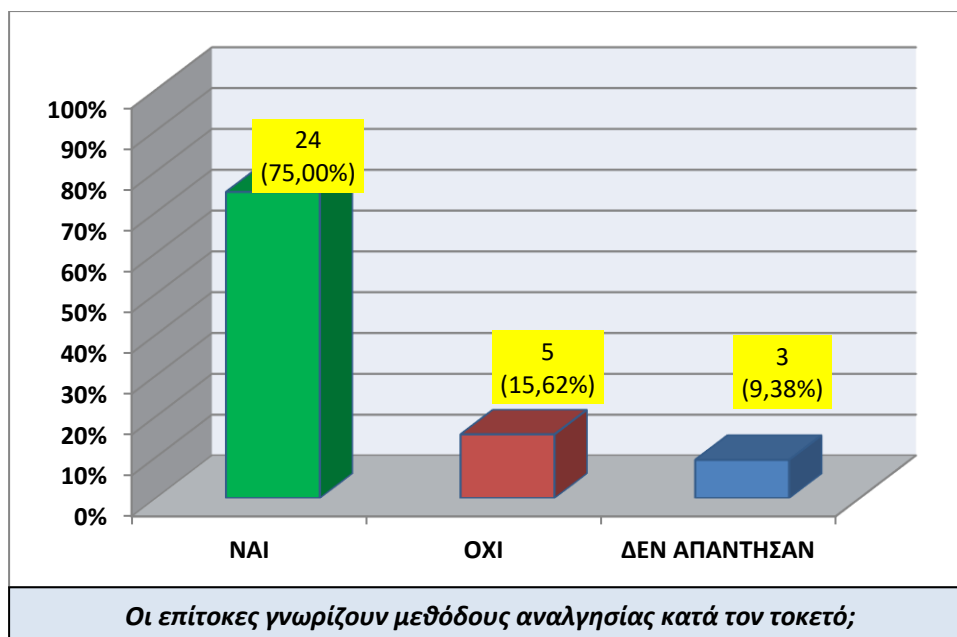
### **Ερώτηση 3**

#### **3.A**

**«Οι επίτοκες στις οποίες χορηγείται αναλγησία για τον φυσιολογικό τοκετό τους, γνωρίζουν τις μεθόδους αναλγησίας;»**

Τα δημόσια μαιευτήρια δέχονται επίτοκους από κάθε κοινωνική ομάδα και πολύ συχνά επιτόκους που δεν έχουν επαρκή ή καμία ιατρική προγεννητική φροντίδα και ενημέρωση. Δεν υπάρχουν βεβαίως στοιχεία για τις επιθυμίες και γνώσεις των επιτόκων στους τοκετούς των οποίων δεν καλείται αναισθησιολόγος, όμως στις επίτοκους που χορηγείται αναλγησία από αναισθησιολόγο στην ερώτηση οι απαντήσεις διαμορφώνονται ως εξής:

<b>Ναι, είναι ενήμερες για μεθόδους αναλγησίας</b>	<b>24/32</b>	<b>75,00 %</b>
<b>Όχι, δεν γνωρίζουν μεθόδους αναλγησίας</b>	<b>5/32</b>	<b>15,62%</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>3/32</b>	<b>9,38%</b>

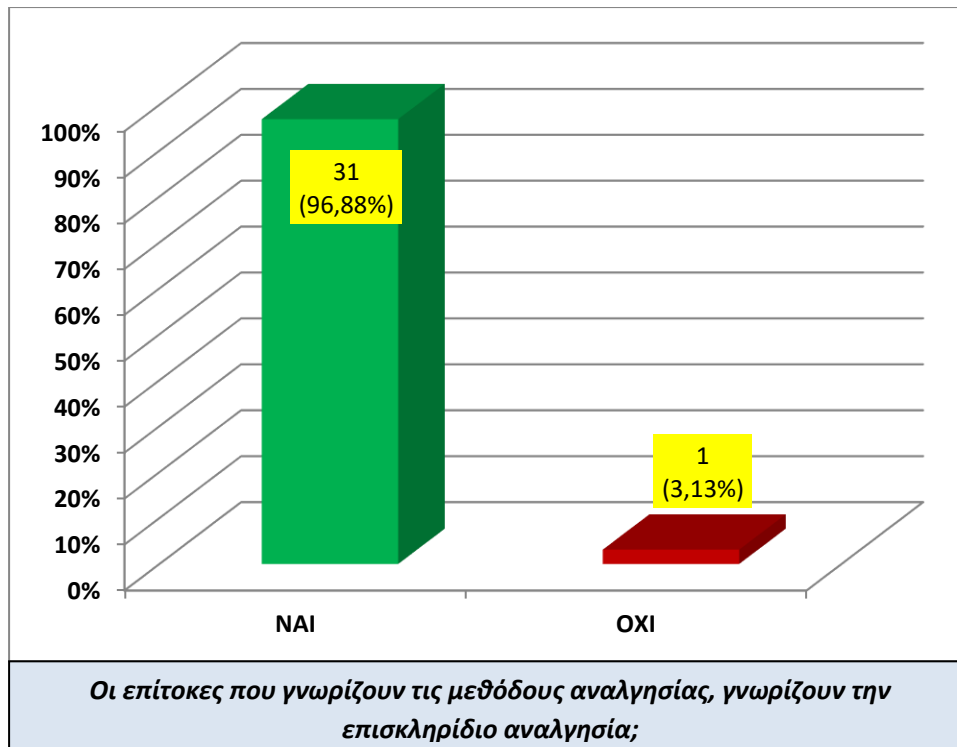


Η πλειονότητα των επιτόκων γνωρίζει ότι μπορεί να επωφεληθεί από μεθόδους ανακούφισης/αναλγησίας του πόνου κατά τον τοκετό και οι γενικές αυτές πληροφορίες προέρχονται από το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον, τα μέσα επικοινωνίας και από γυναίκες που ευεργετήθηκαν κατά τον τοκετό τους.

### 3.B

**«Οι επίτοκες στις οποίες χορηγείτε αναλγησία για τον φυσιολογικό τοκετό τους γνωρίζουν ειδικότερα την επισκληρίδιο αναλγησία;»**

<b>Ναι, γνωρίζουν για την επισκληρίδιο αναλγησία</b>	<b>31/32</b>	<b>96,88 %</b>
<b>Όχι, δεν γνωρίζουν την επισκληρίδιο αναλγησία</b>	<b>1/32</b>	<b>3,13%</b>



Οι πηγές ενημέρωσης των επιτόκων για την επισκληρίδιο αναλγησία και τα ποιοτικά στοιχεία της αποτελούν διαφορετικό κεφάλαιο στην παρούσα μελέτη. Τα μεγαλύτερα ποσοστά γνώσεων για την επισκληρίδιο αναλγησία, έναντι των υπόλοιπων μεθόδων ανακούφισης, πιθανώς προέρχονται από την μεγαλύτερη εφαρμογή και προβολή της επισκληρίδιου σαν μεθόδου αναλγησίας, ενώ οι υπόλοιποι μέθοδοι υπολείπονται τόσο κατά την ενημέρωση των επιτόκων όσο και στην εφαρμογή τους κατά την διάρκεια του τοκετού.

#### **Ερώτηση 4**

**«Ποιός αποφασίζει για την χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας στην επίτοκο;»**

Σύμφωνα με τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, την συνθήκη του Orvieto και την βιβλιογραφία για την ενημερωμένη συγκατάθεση για ιατρικές πράξεις, η επισκληρίδιος αναλγησία πρέπει να χορηγείται μετά από κοινή σύμφωνη γνώμη μαιευτήρα, επιτόκου και αναισθησιολόγου.

- Ο μαιευτήρας θα εκτιμήσει τις προβλεπόμενες συνθήκες του τοκετού (τόκος, διαστολή και υφή τραχήλου, θέση, προβολή και εμπέδωση του εμβρύου, αναλογία ή μη πυέλου και εμβρύου)
- Η επίτοκος επιλέγει το εάν επιθυμεί ανακούφιση ή αναλγησία κατά τον τοκετό της και



- Ο αναισθησιολόγος θα ελέγξει τις προϋποθέσεις για την ασφαλή χορήγηση της επιλεγόμενης μεθόδου, θα την εφαρμόσει και θα την επιβλέπει για όλη την διάρκεια του τοκετού.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην σχετική ερώτηση του ερωτηματολογίου στο **50% (16/32)** υπάρχει **από κοινού σύμφωνη γνώμη** επιτόκου, μαιευτήρα και αναισθησιολόγου για την απόφαση χορήγησης επισκληριδίου αναλγησίας, ενώ επίσης καταγράφεται ξεχωριστά ως πρωτεύων λόγος με ισχυρά ποσοστά η **επιθυμία της επιτόκου για αναλγησία (34,37%)** και η **σύσταση από τον μαιευτήρα για αναλγησία σε έναν προβλεπόμενο δύσκολο και επώδυνο τοκετό (25%)**.

### Ερώτηση 5

**Στο μαιευτήριο όπου εργάζεσθε υπάρχει θεσμοθετημένη δομή όπου αναισθησιολόγος και επίτοκος συζητούν πριν τον τοκετό για τις δυνατότητες αναλγησίας;**

Στα δημόσια μαιευτήρια δεν αναφέρονται θεσμοθετημένες δομές **(στο 81,13%)** όπου η επίτοκος μπορεί να λάβει πληροφορίες από αναισθησιολόγο εξειδικευμένο στην μαιευτική αναλγησία για τις δυνατότητες αναλγησίας κατά τον τοκετό της και για τα είδη αναλγησίας που προσφέρει το συγκεκριμένο μαιευτήριο.

Ο ελάχιστος αριθμός αναισθησιολόγων που υπηρετεί στα δημόσια μαιευτήρια είναι ένα μεγάλο εμπόδιο στην οργάνωση τμημάτων ενημέρωσης των επιτόκων με αποτέλεσμα η ενημέρωση, εάν γίνεται, να γίνεται από μαιευτήρες γυναικολόγους και μαίες στα πλαίσια της παρακολούθησης της κύησης. Είναι απαραίτητη λοιπόν η σωστή εκπαίδευση και γνώση των μεθόδων ανακούφισης και αναλγησίας και από αυτούς έτσι ώστε η επίτοκος να γνωρίζει και να αποφασίζει με εμπιστοσύνη πριν την έναρξη του τοκετού της.

### Ερώτηση 6

#### **6. A**

**«Στο μαιευτήριο όπου εργάζεσθε υπάρχουν τμήματα προετοιμασίας των επιτόκων για τον τοκετό;»**

Στο **87,5%** των δημοσίων μαιευτηρίων υπάρχουν τμήματα προετοιμασίας των επιτόκων, στα οποία οι επίτοκες προετοιμάζονται και ενημερώνονται για την διαδικασία του τοκετού. Ένα μέρος της προετοιμασίας αφορά και την αντιμετώπιση του πόνου και η ενημέρωση πρέπει να απαντά υπεύθυνα στις ερωτήσεις και τους φόβους των επιτόκων.

## 6.B

**«Εάν υπάρχουν τμήματα προετοιμασίας, ποιοι επαγγελματίες συμμετέχουν;»**

Η ενημέρωση γίνεται κυρίως από τις μαίες, ακολουθεί η ενημέρωση από μαιευτήρα-γυναικολόγο και σε ελάχιστες περιπτώσεις γίνεται απευθείας από τον αναισθησιολόγο (ενημέρωση για θέματα αναλγησίας). Αυτό σημαίνει ότι το μεγαλύτερο μέρος της ενημέρωσης γίνεται από μη εξειδικευμένο στην αναλγησία προσωπικό.

### **Ερώτηση 7**

**«Στο μαιευτήριο όπου εργάζεσθε υπάρχουν μόνιμες θέσεις αναισθησιολόγων αποκλειστικά για την αίθουσα τοκετών;»**

Σε συντριπτικό ποσοστό **92,86%** στα δημόσια μαιευτήρια δεν υπάρχει αποκλειστική απασχόληση ιατρού-αναισθησιολόγου στην αίθουσα τοκετών και αυτό οφείλεται, αφενός στον ελλιπή αριθμό αναισθησιολόγων που υπηρετούν στο Εθνικό σύστημα υγείας σε όλη την Ελλάδα, αλλά και στην έλλειψη κανονισμού αυτόνομης λειτουργίας των δημοσίων μαιευτηρίων που θα καθιστούσε πιθανώς υποχρεωτική την οργανική θέση ιατρού-αναισθησιολόγου, τουλάχιστον σε μεγάλα τριτοβάθμια δημόσια μαιευτήρια με ικανό ετήσιο αριθμό γεννήσεων και επιβαρυμένα περιστατικά.

### **Ερώτηση 8**

#### **8.A**

**«Ζητάτε ενημερωμένη συγκατάθεση για την επισκληρίδιο αναλγησία;»**

Όπως αναφέρεται αναλυτικά και στο κεφάλαιο της παρούσης μελέτης για την ενημερωμένη συγκατάθεση (κεφ.12), η διαδικασία της επισκληριδίου αναλγησίας στον τοκετό είναι ιατρική πράξη και πρέπει να γίνεται μετά από ενημέρωση, κατανόηση και αποδοχή από την επίτοκο. Η ενημερωμένη συγκατάθεση στην επίτοκο έχει νομικές ιδιαιτερότητες είτε ληφθεί πριν την έναρξη του τοκετού (δεν έχει προτέρα εμπειρία εάν είναι πρωτοτόκος) είτε κατά το επώδυνο διάστημα αυτού (δεδομένου ότι η κρίση και η απόφαση μπορεί να επηρεαστούν από την ιδιαίτερα επώδυνη εμπειρία και το stress του τοκετού).

Το **84,4%** των ερωτηθέντων αναισθησιολόγων θεωρεί απαραίτητη την υπογραφή ενημερωμένης συγκατάθεσης από την επίτοκο, ενώ το **15,6%** δεν την θεωρεί.

## 8.B

**«Ποιά είναι η τακτική του τμήματος για τις αλλοδαπές επίτοκες όταν δεν υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας (δεν γνωρίζουν ξένες γλώσσες);»**

Ένα ιδιαίτερο πρόβλημα ανακύπτει για τις αλλοδαπές επίτοκες οι οποίες συχνά έχουν δυσκολία συνεννόησης και ιδιαίτερα σε ιατρικούς όρους, λόγω μη γνώσης ή και επαρκούς κατανόησης μίας γλώσσας κοινής επικοινωνίας. Η πλειονότητα των αναισθησιολόγων θέτει ως προϋπόθεση για να προχωρήσει σε επισκληρίδιο τεχνική την δυνατότητα μετάφρασης από επίσημο μεταφραστή του νοσοκομείου, από συγγενή ή από τρίτο αξιόπιστο άτομο πού να ομιλεί κοινή γλώσσα με τους θεράποντες ιατρούς και να κατανοεί με ευχέρεια ιατρικούς όρους. Η παρουσία μεταφραστή είναι απαραίτητη τόσο για την ενημέρωση προς την επίτοκο, όσο και για την σωστή λήψη ιστορικού, ειδικά σε ευάλωτους ιατρικά πληθυσμούς.

Η δυσκολία επικοινωνίας και επεξήγησης ιατρικών όρων και η μη ύπαρξη μεταφραστή οδηγούν στην μη χορήγηση αναλγησίας σε μεγάλο ποσοστό στις αλλοδαπές επίτοκες.

### **Ερώτηση 9**

**«Ποιοί είναι κατά την γνώμη σας και την εμπειρία σας οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους δεν γίνεται επισκληρίδιος αναλγησία ακόμα και αν οι επίτοκες το επιθυμούν;»**

Η επισκληρίδιος αναλγησία έχει καταξιωθεί εδώ και αρκετές δεκαετίες ως η «χρυσή επιλογή» στην αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού, είναι ευρέως γνωστή στις επίτοκες και τους μαιευτήρες, είναι αποτελεσματική και ασφαλής, διδάσκεται επαρκώς στην ειδικότητα της αναισθησιολογίας και εξελίσσεται συνεχώς. Υπάρχουν όμως σημαντικοί λόγοι για τους οποίους δεν χορηγείται επισκληρίδιος αναλγησία, ακόμα και όταν οι επίτοκες το επιθυμούν.

Στο σύνολο των ερωτηματολογίων και με δυνατότητα περισσότερων από μία επιλογών σε κάθε προτεινόμενη απάντηση, ως αιτία για την οποία δεν είναι εφικτή η χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας, ακόμα και μετά από επιθυμία της επιτόκου σε ποσοστό:

<b>89,10 %</b>	αναφέρεται η έλλειψη διαθέσιμου αναισθησιολόγου
<b>69,08 %</b>	σημειώνεται η δυσκολία στο να παραμείνει και να επιτηρεί ο αναισθησιολόγος την πολύωρη διαδικασία του τοκετού
<b>23,63 %</b>	αναφέρεται η αντίθετη προς την επισκληρίδιο τεχνική, άποψη του υπεύθυνου μαιευτήρα
<b>18,18 %</b>	υπάρχει η αντίθετη άποψη των υπεύθυνων για τον τοκετό μαιών
<b>10,90 %</b>	αποδίδεται στην ελλιπή εκπαίδευση και εμπειρία του αναισθησιολόγου

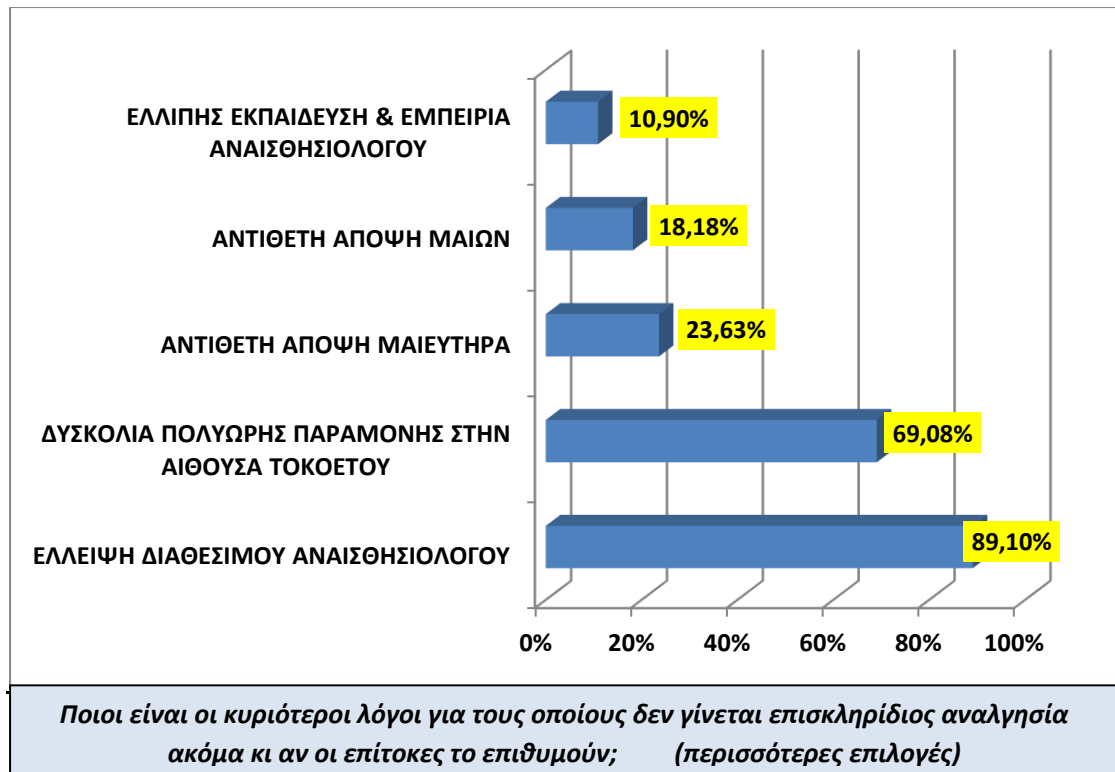
Ο μικρός αριθμός ειδικευμένων αναισθησιολόγων που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ειδικά στα νοσοκομεία της περιφέρειας, η πιθανή παράλληλη παρουσία τους σε χειρουργική αίθουσα για προγραμματισμένα ή έκτακτα χειρουργεία, οι συνεχείς και εξαντλητικές εφημερίες και το πολύωρο της διαδικασίας ενός τοκετού, είναι οι κυριότεροι αλλά εξαιρετικά σημαντικοί λόγοι για την μη χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας σε μία επίτοκο κατά τον τοκετό.

Στο 60% των απαντήσεων αναφέρονται από κοινού ως οι πιο σημαντικοί, η έλλειψη διαθέσιμου αναισθησιολόγου και η δυσκολία της πολύωρης διαδικασίας του τοκετού.

Η πλειοψηφία των μαιευτήρων έχει αποδεχθεί την ευεργετική επίδραση της αναλγησίας κατά τον τοκετό και συμφωνεί με την χορήγηση κάποιου είδους ανακούφισης ή αναλγησίας. Πιθανώς το ποσοστό **23,63%** καταδεικνύει δυσκολία συντονισμού των ειδικοτήτων και ανάληψη της διαδικασίας και του τρόπου του τοκετού αποκλειστικά και μόνο από τον υπεύθυνο μαιευτήρα.

Στον ίδιο λόγο θα μπορούσε να αποδοθεί και το μικρό ποσοστό **18,18%** αντίθετης άποψης των μαιών στην χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας. Οι επίτοκες στην πλειοψηφία τους επιθυμούν και απαιτούν έναν τοκετό χωρίς πόνο και αυτό είναι σημαντικό στοιχείο στην περιγεννητική φροντίδα.

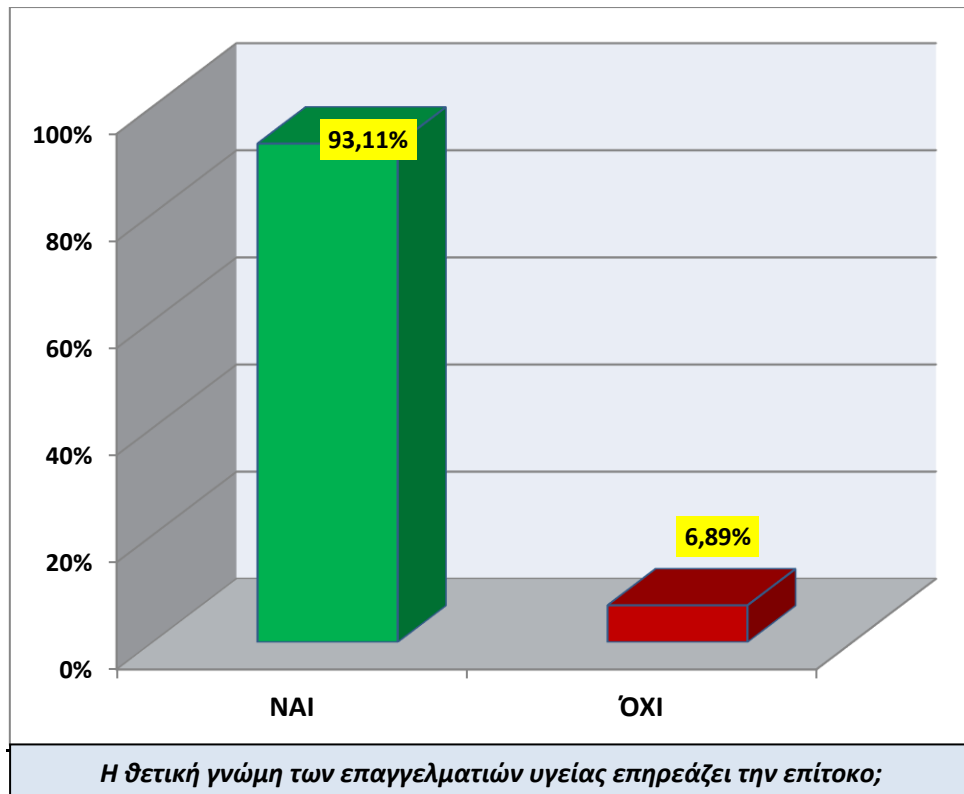
Με το μικρότερο ποσοστό **10,90%** αναφέρεται η ελλιπής εκπαίδευση και εμπειρία του αναισθησιολόγου. Αν και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην μαιευτική αναλγησία των ειδικευμένων αναισθησιολόγων είναι συστηματική και επαρκής, ο σταθερά μειούμενος τα τελευταία χρόνια αριθμός φυσιολογικών τοκετών, κυρίως στα μικρότερα νοσοκομεία της περιφέρειας (κεφάλαιο 3, στατιστικά στοιχεία για τις γεννήσεις στην Ελλάδα) και η μεγάλη αύξηση των καισαρικών τομών δεν επιτρέπουν την σταθερή εξοικείωση με την χορήγηση μαιευτικής αναλγησίας.



### Ερώτηση 10

«Πιστεύετε ότι η θετική γνώμη των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζει μία επίτοκο που φοβάται την διαδικασία της επισκληρίδιου;»

Η απάντηση στην σχετική ερώτηση είναι συντριπτικά θετική. Κατά **93,11%**, η **θετική γνώμη των λειτουργών υγείας της αίθουσας τοκετών μπορεί να επηρεάσει θετικά την επίτοκο** και να ξεπεράσει φόβο, λανθασμένες πληροφορίες και άρνηση. Η συνεχής ενημέρωση των λειτουργών υγείας, η εκπαίδευση τους και η ευαισθητοποίηση τους στα οφέλη της αναλγησίας μεταφέρονται στις επίτοκες με ευεργετικά αποτελέσματα.



### Ερώτηση 11

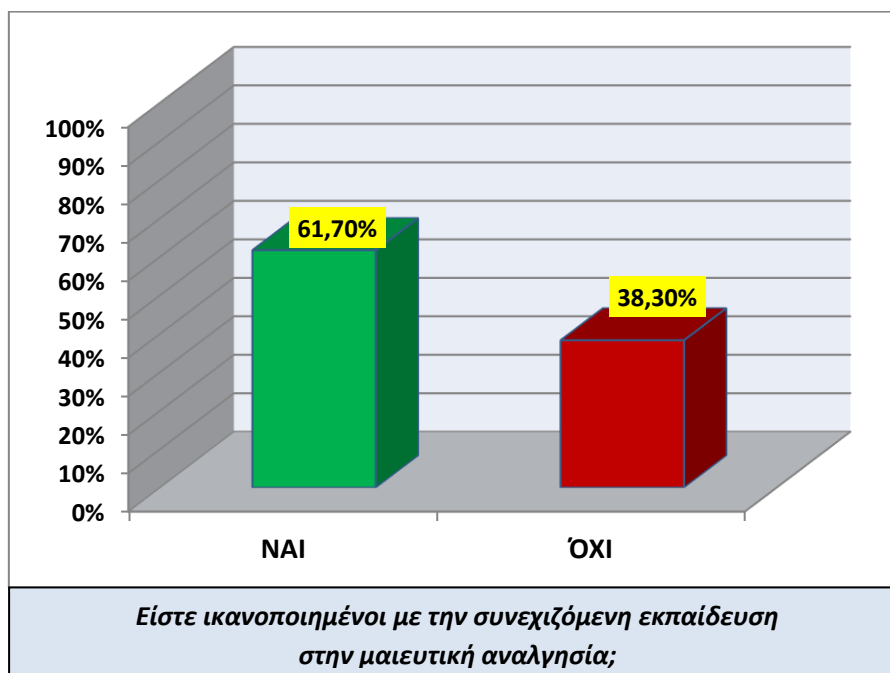
«Είστε ικανοποιημένοι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην μαιευτική αναλγησία;» «Τι επιπλέον θα επιθυμούσατε;»

Με ποσοστό **61,70%** οι ερωτηθέντες αναισθησιολόγοι απάντησαν θετικά και είναι ικανοποιημένοι από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την μαιευτική αναλγησία. Το **38,30%** των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά με ποικίλη όμως αιτιολογία. Όσοι δεν δηλώνουν ικανοποιημένοι από την συνεχιζόμενη εκπαίδευση επιθυμούν επιπλέον :

- συχνά επιμορφωτικά σεμινάρια
- πρακτική εξάσκηση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο/μαιευτήριο
- ανά τακτικά διαστήματα δημοσίευση επικαιροποιημένων οδηγιών για μαιευτικά θέματα.

Ένα σημαντικό ανασταλτικό πρόβλημα στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί η δυσκολία στην λήψη εκπαιδευτικής άδειας και η πολυήμερη απουσία από τα μικρότερα περιφερικά νοσοκομεία (στα οποία υπηρετεί ελάχιστος αριθμός αναισθησιολόγων) είτε για παρακολούθηση σεμιναρίων είτε για πολυήμερη μετακίνηση σε τριτοβάθμια νοσοκομεία για ενημέρωση και επαρκή χρονικά πρακτική εξάσκηση. Κατά τους ερωτώμενους, θα ήταν επιθυμητό οι ημερίδες και τα σεμινάρια να διοργανώνονται σε τακτική βάση και όχι μακριά από τον τόπο

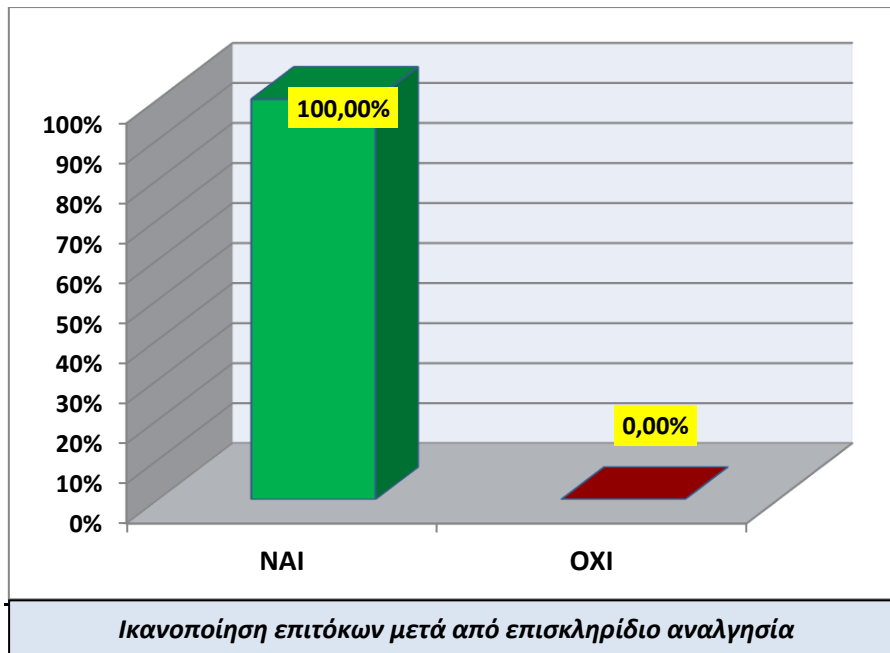
εργασίας τους έτσι ώστε να γίνεται ευκολότερη η συμμετοχή και εκπαίδευση αναισθησιολόγων που εργάζονται σε μικρά ή γεωγραφικά απομακρυσμένα δημόσια μαιευτήρια.



### **Ερώτηση 12**

**«Στις επίτοκες που γέννησαν με επισκληρίδιο αναλγησία υπάρχει ικανοποίηση για την βελτίωση της διαδικασίας τοκετού;»**

Στις επίτοκες που γέννησαν με επισκληρίδιο αναλγησία καταγράφεται ικανοποίηση για την βελτίωση της διαδικασίας τοκετού σε ποσοστό 100% όπως ακριβώς αναφέρεται και στην διεθνή βιβλιογραφία. Η ικανοποίηση των επιτόκων ενήργησε διαχρονικά όπως είναι γνωστό και ως μοχλός πίεσης και ενθάρρυνσης για την διάδοση της αναλγησίας κατά τον τοκετό.



### **Ερώτηση 13**

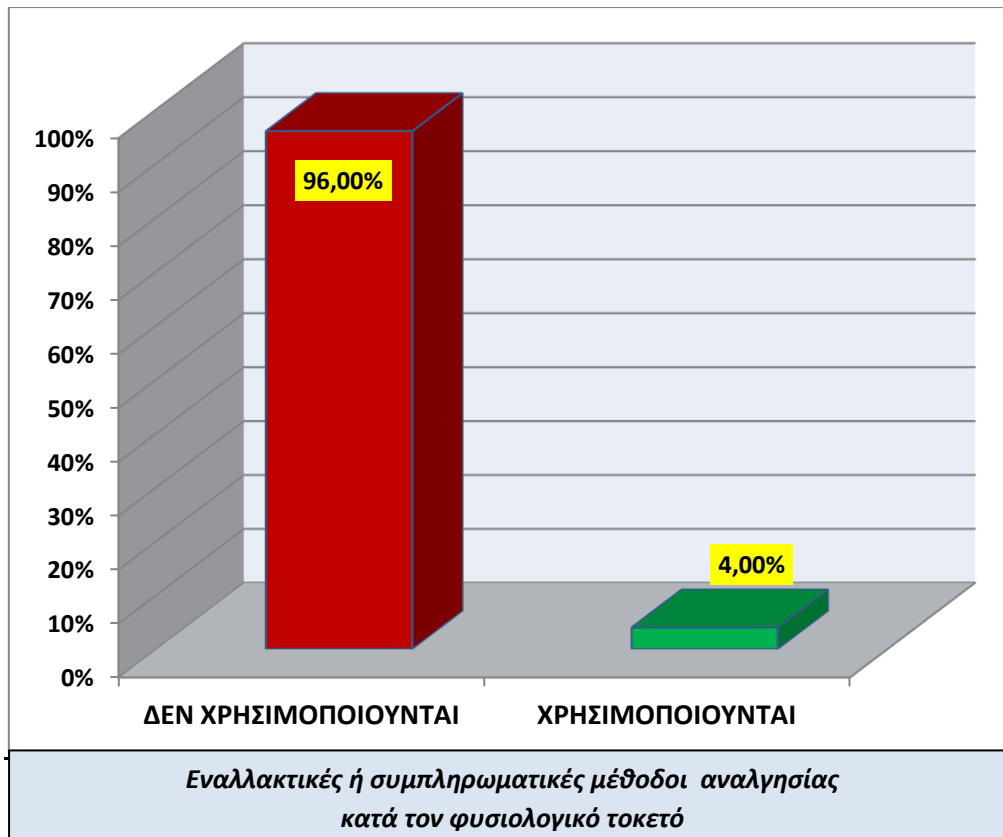
**«Εφαρμόζονται στο νοσοκομείο σας εναλλακτικές ή συμπληρωματικές μέθοδοι αναλγησίας για τον φυσιολογικό τοκετό;»**

Σε όλες τις διεθνείς συστάσεις για την ανακούφιση του πόνου κατά τον τοκετό, αναφέρονται οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές μέθοδοι ως το πρώτο αλλά σημαντικό μέρος της αντιμετώπισης του πόνου. Η κοινή βάση όλων των τεχνικών είναι η προσπάθεια μείωσης των στρεσογόνων και αλγογόνων ερεθισμάτων και η μικρότερη δυνατή διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Στην Ελλάδα ως εναλλακτική ή/και συμπληρωματική θεραπεία αναγνωρίζεται μόνο ο βελονισμός με την υπ. Αρ. 4/270 απόφαση της ολομέλειας του ΚΕΣΥ 06/07/2018.

Στο προπτυχιακό πρόγραμμα του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και συγκεκριμένα στο Ζ' εξάμηνο, διδάσκεται ως κατ' επιλογή υποχρεωτικό το μάθημα «Εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας στην μαιευτική-γυναικολογία» με αντικείμενο διδασκαλίας την εφαρμογή βελονισμού, μασάζ, φυτοθεραπείας, αρωματοθεραπείας, μασάζ, γιόγκα και ρεφλεξολογίας.

Από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο κατά **96%** δεν αναφέρεται η χρήση εναλλακτικών ή και συμπληρωματικών θεραπειών στα δημόσια μαιευτήρια, ενώ στο **4%** αναφέρεται η εφαρμογή βελονισμού και ψυχοπροφυλακτικών πρακτικών.





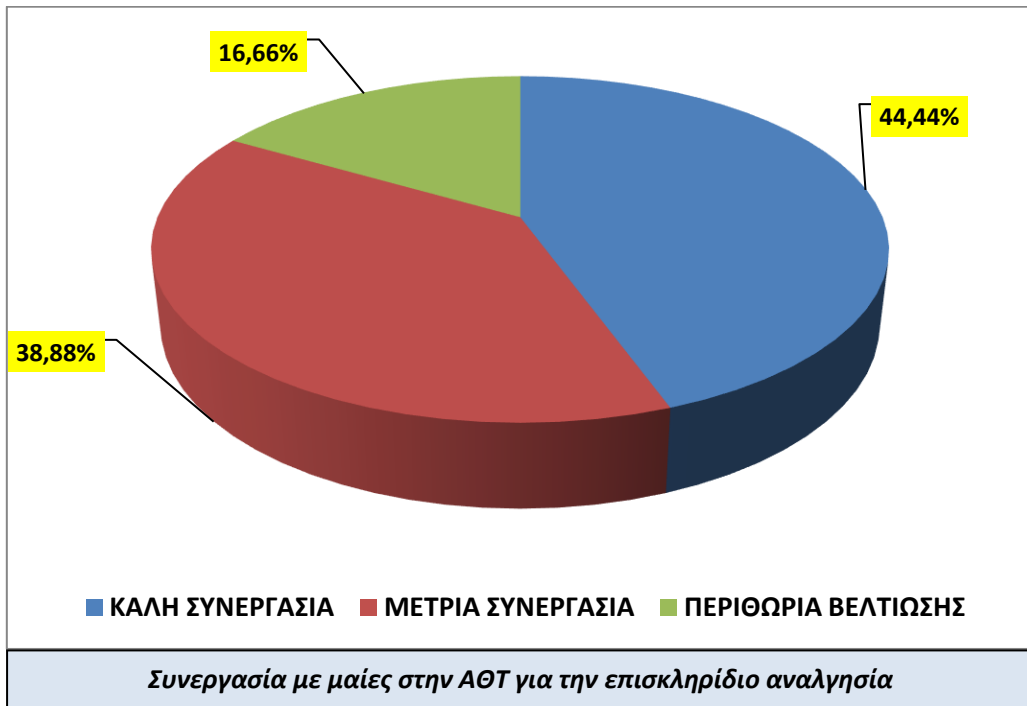
#### Ερώτηση 14

**«Υπάρχει συνεργασία και αποδοχή από τις μαίες της ΑΘΤ για την διενέργεια της επισκληριδίου αναλγησίας;»**

Οι μαίες με την τακτική επαφή με την έγκυο κατά την εγκυμοσύνη και την παρουσία τους κατά τον τοκετό επηρεάζουν, καθοδηγούν και υποστηρίζουν την επίτοκο. Επίσης, οι μαίες θα εφαρμόσουν τις συστάσεις για την ανακούφιση του πόνου, θα αναγνωρίσουν ποιες επίτοκες χρειάζονται ισχυρότερη αναλγησία και θα παρακολουθούν την επίτοκο κατά την εξέλιξη του τοκετού και μετά την χορήγηση αναλγησίας. Πρέπει να έχουν γνώσεις, επαρκή και συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την ανακούφιση και την αναλγησία της εγκύου, όμως οι μαίες κατά την τετραετή προπτυχιακή εκπαίδευση τους, διδάσκονται ελάχιστα γύρω από τον πόνο του τοκετού, την επιβάρυνση και τις συνέπειες στην επίτοκο και το έμβρυο.

Στην ερώτηση εάν υπάρχει συνεργασία και αποδοχή από τις μαίες της αίθουσας τοκετών για την επισκληρίδιο αναλγησία οι απαντήσεις είναι:

- Καλή συνεργασία **44,44%**,
- Μέτρια συνεργία **38,88%**,
- Υπάρχουν περιθώρια σημαντικής βελτίωσης **16,66%**.



## **Κεφάλαιο 8**

# **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ**

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

Κατά την διάρκεια της πενταετούς εξειδίκευσης στην αναισθησιολογία, οι ειδικευόμενοι αναισθησιολόγοι εκπαιδεύονται στην μαιευτική αναισθησία και αναλγησία. Όπως ορίζεται στο **ΦΕΚ 1799B 24-4-2019** με θέμα «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ» άρθρο 1, το χρονικό διάστημα της εκπαίδευσης στην μαιευτική αναισθησία & αναλγησία είναι 4 μήνες, κατά το 3<sup>ο</sup> ή 4<sup>ο</sup> έτος της ειδικότητας, σε αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό κέντρο και με απαραίτητο ελάχιστο αριθμό ιατρικών πράξεων. (29)

Ο ελάχιστος αριθμός καισαρικών τομών και τεχνικών μαιευτικής αναλγησίας στις οποίες παρίσταται και εκπαιδεύεται ένας ειδικευόμενος αναισθησιολόγος είναι 100, ενώ πρέπει οι ίδιοι να έχουν πραγματοποιήσει ικανό αριθμό επεμβατικών τεχνικών με τις οποίες θα είναι σε θέση να χορηγήσουν μαιευτική αναισθησία και αναλγησία (ελάχιστος αριθμός επισκληριδίου τεχνικής 100 και ελάχιστος αριθμός υπαραχνοειδούς τεχνικής 150).

Σε κάθε αναισθησιολογικό συνέδριο, πανελλαδικό ή διεθνές, υπάρχει ικανός αριθμός διαλέξεων ή στρογγυλή τράπεζα με τρέχοντα θέματα μαιευτικής αναισθησίας/αναλγησίας, όπως επίσης η μαιευτική αναισθησία υπάρχει στο πρόγραμμα μαθημάτων για ειδικευόμενους της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας και στα μαθήματα Συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για ειδικευμένους αναισθησιολόγους. Τέλος, κάθε χρόνο οργανώνονται ημερίδες μαιευτικής αναισθησίας & αναλγησίας από πανεπιστημιακές κλινικές.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**

### **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΤΟΚΕΤΟΥ**

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΤΟΚΕΤΟΥ

Στην Ελλάδα Τμήματα Μαιευτικής υπάρχουν σε 3 δημόσια Πανεπιστήμια:

- Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα
- Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Θεσσαλονίκη
- Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πτολεμαΐδα

Η διάρκεια σπουδών στα ανωτέρω Τμήματα Μαιευτικής είναι οκτώ (8) εξάμηνα. Μαθήματα σχετικά με τον πόνο του τοκετού, την βλαπτική επίδραση στην μητέρα και στο έμβρυο και την ανακούφιση-αναλγησία της επιτόκου διδάσκονται ως εξής: (29,30,31)

### **A. στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, τμήμα Μαιευτικής**

- *Μαιευτική φροντίδα φυσιολογικού τοκετού, Ε' εξάμηνο*
- *Εναλλακτικές Μέθοδοι Θεραπείας στη Μαιευτική/Γυναικολογία, Ζ' εξάμηνο*

### **B. στο Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Μαιευτικής**

- *Αναισθησιολογία, Αναλγησία και Ανάνηψη, Γ' εξάμηνο*
- *Μαιευτική Φροντίδα τοκετού, Δ' εξάμηνο*

### **Γ. στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Μαιευτικής**

- *Μαιευτική Φροντίδα τοκετού, Ζ' εξάμηνο*

Ο ρόλος της μαίας δίπλα στην έγκυο είναι πολύ σημαντικός και πολυεπίπεδος. Οργανώνει τα τμήματα ενημέρωσης της εγκύου, πληροφορεί, παρακολουθεί την εξέλιξη της εγκυμοσύνης, είναι υπεύθυνη για τμήματα προετοιμασίας του τοκετού, είναι επαγγελματίας υγείας πρωτεύουσας σημασίας στην αίθουσα τοκετού και φροντίζει κατά την λοχεία λεχώνα και βρέφος.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος είναι η ενημέρωση της επιτόκου (κυρίως των πρωτοτόκων) για την φυσιολογική διαδικασία του τοκετού και οι πληροφορίες που αναζητά και λαμβάνει κάθε έγκυος πρέπει να είναι επιστημονικά σωστές, ενημερωμένες και επαρκείς έτσι ώστε να δημιουργηθεί αίσθημα ασφάλειας της

επιτόκου. Η μαία πρέπει να γνωρίζει τις διεθνείς συστάσεις για την ανακούφιση του πόνου κατά τον τοκετό και να εφαρμόζει ότι αναλογεί σε κάθε τοκετό. Εάν ο πόνος είναι ισχυρός και η επίτοκος επιθυμεί μεγαλύτερη ανακούφιση, τότε θα πρέπει να χορηγηθεί αναλγησία από αναισθησιολόγο ή μαιευτήρα (αναλόγως των συνθηκών του μαιευτηρίου).

## **Κεφάλαιο 10**

# **ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**



## ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Η έλλειψη αναλγησίας της μητέρας κατά τον τοκετό επιφέρει άμεσα και έμμεσα μία σειρά δυσμενών επιπτώσεων που δεν εξαντλούνται στις ιατρικές επιπτώσεις στην περιγεννητική περίοδο που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, αλλά έχουν επίσης ψυχολογικές, οικονομικές, κοινωνικές, ηθικές και απώτερες ιατρικές επιπτώσεις:

- Τραυματική σωματική και ψυχολογική εμπειρία της μητέρας
- Αποκλεισμός των ευπαθών κοινωνικά και οικονομικά εγκύων, από την ιατρική γνώση και την δυνατότητα για έναν ανώδυνο τοκετό,
- Μετακίνηση επιτόκων από την περιφέρεια προς μεγάλα κεντρικά δημόσια μαιευτήρια για καλύτερες συνθήκες ανώδυνου τοκετού,
- Στροφή των επιτόκων σε ιδιωτικά μαιευτήρια όπου είναι εξασφαλισμένη η αναλγησία κατά τον τοκετό, με οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών και των ασφαλιστικών ταμείων,
- Αύξηση του αριθμού των καισαρικών τομών λόγω αδυναμίας συνεργασίας, εργώδους τοκετού ή και επιλογής της καισαρικής τομής από την επίτοκο για να αποφύγει τον πόνο κατά τον τοκετό.

**Η αύξηση του αριθμού των καισαρικών τομών** θα προκαλέσει με την σειρά της:

- Αναλογική αύξηση και του αριθμού νέων καισαρικών τομών λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής.
- Η διενέργεια καισαρικής τομής επιφέρει αύξηση της πιθανότητας και της σοβαρότητας διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών για την μητέρα, με παράταση της νοσηλείας στο μαιευτήριο (αιμορραγία, λοιμώξεις, θρομβοεμβολικά επεισόδια, μεγαλύτερος κίνδυνος τραυματισμού ουροδόχου κύστεως, ουρητήρα και εντέρου) ή και σοβαρών, απειλητικών για την ζωή της εγκύου επιπλοκών σε επόμενη εγκυμοσύνη (ρήξη μήτρας, επιπωματικός/διεισδυτικός πλακούντας με σημαντική διεγχειρητική αιμορραγία και αυξημένη πιθανότητα μαιευτικής ολικής υστερεκτομής).
- Για τα έμβρυα/νεογνά που γεννιούνται με καισαρική τομή αναφέρονται μειωμένες τιμές κορτιζόλης και αναπνευστική δυσχέρεια κατά την έναρξη της εξωμήτριας αναπνοής, με ταχύπνοια και πνευμονική υπέρταση,

αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αλλεργίας, ατοπίας και άσθματος στην πρώιμη παιδική ηλικία.

Σημαντική επίσης επίπτωση της γέννησης με καισαρική τομή είναι οι αλλαγές στο μικροβίωμα του εντέρου των νεογνών λόγω της μη αποίκισης του με e-coli και βακτήρια από την μικροβιακή χλωρίδα του κόλπου και του εντέρου της μητέρας, όπως συμβαίνει στον φυσιολογικό τοκετό και την δίοδο του νεογνού από τον γεννητικό σωλήνα. Η μη επαρκής παρουσία βακτηρίων στο έντερο του νεογνού επηρεάζει επίσης το ανοσολογικό του σύστημα, τα επίπεδα των natural killer κυττάρων, τον πληθυσμό των T-λεμφοκυττάρων, την έκκριση αντισωμάτων IgA και την σύνθεση των προφλεγμονωδών κυτοκινών.

Υπάρχουν επίσης μελέτες που αναφέρουν μεθυλιώσεις στο DNA των λευκών αιμοσφαιρίων των νεογνών που γεννήθηκαν με καισαρική τομή, με μη τεκμηριωμένες ακόμη μακροχρόνιες επιδράσεις, ενώ ο τρόπος γέννησης συσχετίζεται και με την όψιμη παιδική παχυσαρκία και την μεγαλύτερη πιθανότητα δυσκολιών στον θηλασμό. (33,34)

## **Κεφάλαιο 11**

# **ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ**

## ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

Η υποχρέωση των ιατρών να μην διενεργούν ιατρικές πράξεις χωρίς την συναίνεση του ασθενούς (σε αυτή την περίπτωση της επιτόκου), όπως επίσης και να παρέχουν στην επίτοκο κάθε αναγκαία σχετική πληροφορία για την πλήρη ενημέρωσή της, συμπεριλαμβάνεται στην **ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την Βιοιατρική (Συνθήκη του Οβιέδο 4-4-1997)** και έχει επικυρωθεί από την Ελλάδα με τον νόμο **N.2619/1998 ΦΕΚ.Α 132**, ενώ εμπεριέχεται και στον **Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας N.3418/ΦΕΚ 287/2005 και 4512/2018 αρθ.338**.

Η ενημερωμένη συγκατάθεση για την περιοχική αναλγησία κατά την διάρκεια ενός φυσιολογικού τοκετού παρουσιάζει νομικές ιδιαιτερότητες που δεν έχουν επιλυθεί σε όλη την Ευρώπη. Οι ιδιαιτερότητες αυτές προέρχονται από τα κάτωθι ιατρικά και νομικά δεδομένα:

α] Ο τοκετός είναι μία φυσιολογική κατάσταση και μπορεί να εξελιχθεί χωρίς ιατρική παρέμβαση

β] Η μαιευτική αναλγησία δεν είναι απαραίτητη, για την εξέλιξη του τοκετού, όσο και αν αποδεδειγμένα βελτιώνει τις συνθήκες τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο.

γ] Δεν εμπίπτει στις ειδικές περιπτώσεις κατά τις οποίες ο θεράπων ιατρός μπορεί να αποφασίσει και να διενεργήσει ιατρικές πράξεις χωρίς προτέρα υποχρεωτική ενημερωμένη συγκατάθεση ασθενούς (επιτόκου)/(Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ν.3418/2005 αρθ.11&12).

δ] Υπάρχουν θεμελιώδεις διαφορές στην ένταση του πόνου κάθε τοκετού, στην αντίληψη του πόνου από την επίτοκο και στην ιατρική αντιμετώπιση του πόνου κατά τον φυσιολογικό τοκετό.

Η προσωπικότητα και η κουλτούρα της επιτόκου, η ηλικία της (ενήλικη ή ανήλικη), η χώρα προέλευσης ή διαμονής της, οι θρησκευτικές της πεποιθήσεις, η επιρροή της οικογένειας ειδικά σε επίτοκες νεαρής ηλικίας, όλα αυτά είναι στοιχεία που επηρεάζουν την οπτική της επιτόκου για την αντιμετώπιση του μαιευτικού πόνου. Οι επίτοκες που βρίσκονται στην επώδυνη φάση ενός τοκετού, βρίσκονται σε stress, βιώνουν σοβαρό πόνο και άγχος, καταστάσεις από τις οποίες επηρεάζεται η δυνατότητα ορθής κατανόησης, κρίσης και απόφασης και η συναίνεση στην ιατρική χορήγηση αναλγησίας μπορεί να μην θεωρηθεί, νομικά έγκυρη. (35,36,37,38,39,40)

Η ενημέρωση και συγκατάθεση της επιτόκου για την χορήγηση της μαιευτικής αναλγησίας πρέπει να γίνεται πριν την έναρξη του τοκετού και να αποτελεί μέρος της προγεννητικής ενημέρωσης από εξειδικευμένους στο αντικείμενο επαγγελματίες υγείας προς την επίτοκο. Το κείμενο ενημέρωσης που δίνεται και υπογράφεται από την επίτοκο πρέπει να δίνει επαρκείς πληροφορίες, σωστά τεκμηριωμένες κατά την ιατρική επιστήμη και να απαντά στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Τι είναι η επισκληριδίου αναλγησία
- Δυνατότητα και επιλογή τοκετού χωρίς αναλγησία
- Ενδείξεις, αντενδείξεις και οφέλη από την επισκληριδίου αναλγησία
- Περιγραφή της τεχνικής
- Επίδραση στον τοκετό και στο έμβρυο / νεογνό
- Επιπλοκές της μεθόδου & αντιμετώπιση τους

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εδώ και λίγες δεκαετίες, οι ιατρικές γνώσεις γύρω από την μαιευτική αναλγησία έχουν εξελιχθεί και η επίτοκος μπορεί με ασφάλεια να έχει αποτελεσματική αναλγησία κατά την διάρκεια του τοκετού της. Όμως, ένα μεγάλο ποσοστό από τις γυναίκες που γεννούν φυσιολογικά και επιλέγουν μαιευτήρια δημοσίων νοσοκομείων δεν επωφελούνται από την σύγχρονη ιατρική γνώση και εξακολουθούν να γεννούν χωρίς αναλγησία.

**Οι αιτίες για την μη βελτίωση των συνθηκών του τοκετού είναι πολλές, με σημαντικότερες :**

1. Δεν έχει αναδειχθεί ως σημαντικό πρόβλημα, προς άμεση αντιμετώπιση και επίλυση στα δημόσια μαιευτήρια. Υπάρχει αποδοχή του πόνου ως μέρος της διαδικασίας του τοκετού και παράλληλα δεν υπάρχει ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας.
2. Η χορήγηση αναλγησίας θεωρείται υποστηρικτική διαδικασία για την επίτοκο και όχι θεραπευτική αντιμετώπιση με βελτίωση των συνθηκών τοκετού σε δύσκολα μαιευτικά περιστατικά.
3. Τα δημόσια μαιευτήρια λειτουργούν ενταγμένα σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν διαφοροποιούνται από τα νοσοκομεία, ενώ η απουσία εσωτερικών κανονισμών λειτουργίας επιτείνει το πρόβλημα.
4. Υπάρχει διαχρονική και σημαντική έλλειψη αναισθησιολόγων, ιδίως στα νοσοκομεία της περιφέρειας, όπως επίσης απουσία οργανικών θέσεων αναισθησιολόγων με αποκλειστική απασχόληση στις αίθουσες τοκετού ακόμα και στα μεγάλα, δημόσια, τριτοβάθμια μαιευτήρια.
5. Καταγράφεται αδυναμία κάλυψης από αναισθησιολόγο της αίθουσας τοκετών και χορήγησης μαιευτικής αναλγησίας σε 24ωρη βάση, κυρίως στα περιφερικά μικρότερα νοσοκομεία, λόγω πιθανής παράλληλης λειτουργίας χειρουργείων.
6. Απουσία οργανωμένης ενημέρωσης των επιτόκων από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας στα μαιευτήρια για τις δυνατότητες αναλγησίας.
7. Ελλιπής εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για τα ευεργετικά αποτελέσματα της μαιευτικής αναλγησίας.
8. Ασαφές νομικό πλαίσιο για την εφαρμογή εναλλακτικών και συμπληρωματικών μη φαρμακολογικών μεθόδων ανακούφισης, σύμφωνα με τις σχετικές διεθνείς συστάσεις.

Η χορήγηση αναλγησίας στον τοκετό δεν αφορά αποκλειστικά την μείωση του πόνου που βιώνει η επίτοκος, δεν έχει μόνο ανακουφιστική και ανθρωπιστική ένδειξη. Η κύρια και σημαντική της επίδραση είναι η μείωση της διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος της μητέρας και η επαναφορά της λειτουργίας όλων των συστημάτων σε φυσιολογικά επίπεδα, η καλύτερη αιμάτωση και οξυγόνωση του εμβρύου, η μείωση των κατεχολαμινών στο μητρικό αίμα και η γρηγορότερη εξέλιξη του τοκετού.

Η αναλγησία είναι ιατρική πράξη η οποία διευκολύνει την εξέλιξη του φυσιολογικού τοκετού, αλλά και σε δύσκολες μαιευτικές συνθήκες, μπορεί να συμβάλει στην αποφυγή καισαρικής τομής και την μείωση των ιατρικών επιπλοκών αυτής άμεσα μετεγχειρητικά ή σε απώτερο χρόνο. Δεν είναι αμελητέα και η συνολική βελτίωση της περιγεννητικής εμπειρίας για την μητέρα.

Η αδυναμία προσφοράς αναλγησίας στις επίτοκες που επιλέγουν ή προσφεύγουν στα δημόσια μαιευτήρια, αποτελεί επίσης ηθικό θέμα διότι η σχετική ιατρική γνώση υπάρχει εδώ και δεκαετίες χωρίς μέχρι σήμερα να έχει ενταχθεί στην βασική λειτουργία του μαιευτηρίου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σημειώνει το συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό καισαρικών τομών έναντι του φυσιολογικού τοκετού και ανά διαστήματα επαναφέρει δράσεις και συστάσεις για την πολύπλευρη αντιμετώπιση του. (33)

Στα πλαίσια αυτά, η έκθεση SCUSC2-(Strengthening Capacity for Universal Coverage) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (τμήμα Ευρώπης), έγινε με σκοπό την διερεύνηση και προσπάθεια μείωσης του πολύ υψηλού ποσοστού των καισαρικών τομών στην Ελλάδα, έκθεση για την οποία συνεργάστηκε και το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας τον Νοέμβριο 2016. Στα συμπεράσματα της μελέτης αυτής αναφέρεται:

*«Παρά την αδυναμία συλλογής πραγματικών δεδομένων κατά την διάρκεια της έρευνας οι ερωτηθέντες μαιευτήρες γυναικολόγοι των δημοσίων νοσοκομείων αναγνωρίζουν πως μόνο το 30% των κολπικών γεννήσεων πραγματοποιούνται με επισκληρίδιο αναλγησία λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων. Αυτός ο παράγων μπορεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή της επιτόκου σχετικά με την **κολπική γέννα χωρίς αναλγησία σε σύγκριση με μία ανώδυνη καισαρική τομή**». (14)*

Παράλληλα, η Αμερικανική Εταιρεία Μαιευτήρων-Γυναικολόγων, αναγνωρίζοντας πως υπάρχει σοβαρή σχετική έλλειψη σε αυτό το κομμάτι της μαιευτικής, το 2019 αναφέρει (ACOG Practice bulletin no 209. Obstetric Analgesia and Anesthesia, Μάρτιος 20):



*“Τα αναισθησιολογικά τμήματα θα πρέπει να έχουν την δυνατότητα να προσφέρουν μαιευτική αναλγησία και χειρουργική αναισθησία σε όλα τα νοσοκομεία όπου υπάρχουν μαιευτικά τμήματα. Παρά το γεγονός ότι οι διαθέσιμες μέθοδοι αναλγησίας μπορεί να διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ,οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σε ένα μαιευτήριο δεν πρέπει να εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα της επιτόκου”.*

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. **A.** Στο νοσοκομείο που εργάζεσθε υπάρχει μαιευτικό τμήμα;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**B.** Σας καλούν για χορήγηση αναλγησίας σε φυσιολογικό τοκετό;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

2. Ποια είδη αναλγησίας χρησιμοποιείτε για την αντιμετώπιση του πόνου του φυσιολογικού τοκετού:

- Χορήγηση im οπιούχων
- Χορήγηση iv οπιούχων
- Entonox
- Υπαραχνοειδή αναλγησία
- Συνδυασμένη επισκληρίδιο – ραχιαία αναλγησία
- Επισκληρίδιο με αναλγησία με bolus δόσεις
- Επισκληρίδιο με PCEA
- Dural puncture με επισκληρίδιο
- Περιπατητική επισκληρίδιο
- Άλλο (αναφέρετε)

3. **A.** Οι επίτοκες στις οποίες χορηγείτε αναλγησία για τον φυσιολογικό τοκετό τους είναι ενήμεροι για τις μεθόδους αναλγησίας.

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**B.** Ειδικότερα για την επισκληρίδιο αναλγησία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

4. Ποιος αποφασίζει για την χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας στην επίτοκο;

Η ίδια η επίτοκος

Ο μαιευτήρας

Ο αναισθησιολόγος

5. Στο μαιευτήριο όπου εργάζεσθε υπάρχει θεσμοθετημένη δομή όπου αναισθησιολόγος και επίτοκος συζητούν **πριν τον τοκετό** για τις δυνατότητες αναλγησίας κατά τον τοκετό;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. **A.** Στο μαιευτήριο όπου εργάζεσθε υπάρχουν τμήματα προετοιμασίας επιτόκων για τον τοκετό ;

**B.** ποιοι επαγγελματίες υγείας συμμετέχουν σε αυτά τα τμήματα ;

Μαιευτήρες

Αναισθησιολόγος

Μαίες

7. Στο μαιευτήριο όπου εργάζεσθε υπάρχουν μόνιμες θέσεις αναισθησιολόγων αποκλειστικά για την αίθουσα τοκετών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. **A.** Ζητάτε ενημερωμένη συγκατάθεση για την επισκληρίδιο αναλγησία;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**B.** Ποια είναι η τακτική του τμήματος για αλλοδαπές επίτοκες όταν δεν υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας (δεν γνωρίζουν ξένες γλώσσες);

**9.** Ποιες είναι κατά την γνώμη σας και την εμπειρία σας οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους δεν γίνεται επισκληρίδιος αναλγησία ακόμα και αν οι επίτοκες το επιθυμούν:

- έλλειψη διαθέσιμου αναισθησιολόγου
- δύσκολο στο να παραμείνει και να επιτηρεί ο αναισθησιολόγος την πολύωρη διαδικασία
- αντίθετη άποψη μαιευτήρα
- αντίθετη άποψη μαιών
- ελλιπής εκπαίδευση και εμπειρία του αναισθησιολόγου

**10.** Πιστεύετε ότι η θετική γνώμη των επαγγελματιών υγείας (μαιευτήρας & αναισθησιολόγους) επηρεάζει μια επίτοκο που φοβάται την διαδικασία της επισκληριδίου;

**11.** Είστε ικανοποιημένοι με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην μαιευτική αναλγησία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Τι θα επιθυμούσατε επιπλέον;

**12.** Στις επίτοκες που γέννησαν με επισκληρίδιο αναλγησία υπάρχει ικανοποίηση για την βελτίωση της διαδικασίας τοκετού.

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**13.** Εφαρμόζονται εναλλακτικές ή συμπληρωματικές μέθοδοι αναλγησίας για τον φυσιολογικό τοκετό.

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ποιες εναλλακτικές ή συμπληρωματικές μέθοδοι εφαρμόζονται:

**14.** Υπάρχει συνεργασία και αποδοχή από τις μαίες της ΑΘΤ για την διενέργεια της επισκληριδίου αναλγησίας;

Καλή

Μέτρια

Πτωχή

**Νοσοκομείο :**

**Ονοματεπώνυμο:**

**Τηλ. Επικοινωνίας:**

# **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ**

## **ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ**

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ

### ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### & ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

- 1<sup>ο</sup> ΥΠΕ** Γ. Ν. ΑΘΗΝΩΝ « ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ »  
Γ. Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»  
Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»  
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ Νοσοκομείο
- 2<sup>ο</sup> ΥΠΕ** Γ.Ν. Πειραιά ΤΖΑΝΕΙΟ  
Γ.Ν. Πειραιά ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ  
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ  
ΘΡΙΑΣΙΟ Γ.Ν. Ελευσίνας  
Γ.Ν. Μυτιλήνης ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ  
Γ.Ν. Σάμου ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ  
Γ.Ν. Χίου ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ  
Γ.Ν. Σύρου ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ και ΠΡΩΙΟ  
Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»  
Γ.Ν. ΚΑΛΥΜΝΟΥ « ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ »  
Γ.Ν. ΚΩ  
Γ.Ν. ΛΕΡΟΥ  
Γ.Ν. ΙΚΑΡΙΑΣ  
Γ.Ν. ΛΗΜΝΟΥ  
Γ.Ν. ΘΗΡΑΣ  
Γ.Ν. ΚΑΡΠΑΘΟΥ
- 3<sup>ο</sup> ΥΠΕ** Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»  
Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ  
Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ  
Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ  
Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ  
Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»  
Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»  
Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ  
Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ  
Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»
- 4<sup>ο</sup> ΥΠΕ** Γ.Ν. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ  
Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ  
Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ  
Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ  
Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ



Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ  
Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»  
Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ»

**5<sup>η</sup> ΥΠΕ** Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ  
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ  
Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ και ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»  
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ  
Γ.Ν. ΘΗΒΑΣ  
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ  
Γ.Ν. ΚΥΜΗΣ «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»  
Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ  
Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ  
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

**6<sup>η</sup> ΥΠΕ** ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»  
Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ  
Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ  
Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ  
Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ  
Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ « ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»  
Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ  
Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ  
Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ  
Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ  
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ  
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ « ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ»  
Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»  
Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ  
Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ  
Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»  
Γ.Ν. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑ

**7<sup>η</sup> ΥΠΕ** ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ « Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»  
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ  
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ  
Γ.Ν. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ  
Γ.Ν. ΣΗΤΕΙΑΣ

## Βιβλιογραφία

## Βιβλιογραφία

- (1) *History of obstetric analgesia and anesthesia*  
*Textbook of obstetric anaesthesia 2002 , 978-1-900-15177-1*  
Rachel E. Collis, Felicity Plaat, John Urganhart  
Cambridge University Press and Assessment
- (2) *A short story of Obstetric Anaesthesia. Dr. Ann Whitfield*  
RES MEDICA ,vol III no 1,199
- (3) *Women & childbirth in the twentieth century : a history of the National*  
*Birthday Trust Fund 1928-93, Williams A Susan 1997*
- (4) Δ. Κασκαρέλης , Γ . Παπαδημητρίου  
“Η επισκληρίδιος αναλγησία κατά τον τοκετό”  
Αρχείο Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας 1963
- (5) Κ. Βασιλοπούλου - Ν. Στρίντζη  
«Η επισκληρίδιος αναλγησία στην αντιμετώπιση του πόνου του  
τοκετού»  
Αναισθησιολογία ,1970, τόμος 3-4: 173-181
- (6) Νόμος 1397/1983,άρθρο 1,παρ.1&2
- (7) 1<sup>η</sup> ΥΠΕ Αττικής  
2<sup>η</sup> ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου  
3<sup>η</sup> ΔΥΠΕ Μακεδονίας  
4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης  
5<sup>η</sup> ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
6<sup>η</sup> ΥΠΕ Πελοποννήσου –Ιονίων νήσων-Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας  
7<sup>η</sup> ΥΠΕ Κρήτης
- (8) Στατιστικά στοιχεία για την φυσική ροή του πληθυσμού, Γεννήσεις  
ζώντων κατά μέθοδο γέννησης, ΕΛΛΑΔΑ 2018, 2019, 2020, 2021, 2022  
ΕΛΣΤΑΤ
- (9) Γεννήσεις ζώντων κατά τόπο και τρόπο τοκετού, ΕΛΛΑΔΑ 2021 ΕΛΣΤΑΤ
- (10) *Current practice in Obstetric Anesthesia and Analgesia in public Hospitals*  
*of Greece: A National survey,2016.Chryssoula Staikou, Alexandros Makris,*  
*Kassiani Theodoraki, Athanasia Tsaroucha, Balcan Med J 2018:35:394-7*

- (11) *Caesarean sections rates in Greece. Athanasios Kontopanos, Ioannis Tsakiridis HJOG 2023, 22(1) 35-44*
- (12) *New WHO guidance on non-clinical intervention specifically designed to reduce unnecessary caesarean section, WHO, 11 10.2018*
- (13) *WHO statement on caesarean section rates, 9-6-2021*
- (14) *Strengthening Capacity for Universal Coverage-Greece, WHO(EUROPE), 2016*
- (15) *The Pain of childbirth and its effects on the mother and the fetus. Peter H. Ran, James C. Eisenach Chestnut's Obstetric Anesthesia Mosby ELSEVIER*
- (16) *Analgesia in Obstetrics: The pathophysiology of labor pain M.Heesen,M.Veeser, Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2012 Jul;72(7) 596-601*
- (17) *Physical and Psychological Aspects of pain in Obstetrics Longinus N.Ebiri IntechOpen/40395*
- (18) *Physiological changes in pregnancy Priye Soma-Pillay, Nelson-Piercy Catherine Cardiovasc J.Afr 2016 Mar-Apr;27(2):89-94*
- (19) *A Review of the impact of obstetric Anesthesia on maternal and neonatal outcomes. Grace Lim, MD, MS, Francesca Facco MD MS, Naveen Nathan, MD; Jonathan H Waters,MD Anesthesiology,2018 July;129(1) 192-215*
- (20) *Labour analgesia: update and literature review KK Lam, MBChB, FHKAM May KM Leung MB ,BS,FHKAM Michael G Irwin MB, ChB, FHKAM Hong Kong Med J 2020 Oct;26(5) 413-420*
- (21) *Pharmacological and non-pharmacological labor pain management techniques in a resource-limited setting:A systematic review Amare Anley Beyable,Samuel Debas Bayable Ann. Med. Surg 2022 Feb; 74:article 103312*
- (22) *Intrapartum care for a positive childbirth experience ,World Health Organization 2018*

- (23) *Obstetric Analgesia and Anesthesia Bulletin No 209 ,2019 American College of Obstetricians and Gynecologists*
- (24) *Medications for Pain relief during labor and delivery, American College of Obstetricians and Gynaecologists, last update 2022*
- (25) *Nitrous oxide for labor analgesia:pro-con debate Manuel C. Vallejo ,Mark I. Zakowski Biomed Res Int 2019;2019 article 4618798*
- (26) *Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An update report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology Anesthesiology February 2016 vol.124:270-300*
- (27) *Women’s experiences of pharmacological pain relief methods for labor and childbirth: a qualitative systematic review Gill Thomson, C. Feeley, VH Moran, S. Downe Reprod. Health 2019 May 30;16-31*
- (28) *Pharmacological and nonpharmacological options for pain relief during labor an expert review. Sivan Suarez-Easton, MD, Offer Erez MD, Noah Zafran, MD AJOG, v.228, issue5, 1246-1259 March 20,2023*
- (29) *Εφημερίδα της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας 22-5-2019 ΦΕΚ 1799B 24-4-2019 άρθρο 1 «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ»*
- (30) *Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Τμήμα Μαιευτικής ,Αιγάλεω Πρόγραμμα σπουδών ακαδημαϊκού έτους 2022-2023*
- (31) *Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας Τμήμα Μαιευτικής, Θεσσαλονίκης Προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών ,Μάιος 2023*
- (32) *Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας Τμήμα Μαιευτικής, Πτολεμαΐδα Πρόγραμμα σπουδών ακαδημαϊκού έτους 2022-2023*
- (33) *Short term and long term effects of caesarean section on the health of women and children. Prof. Jane Sandall, PhD, Prof Rachel M. Tribe, PhD et al. The Lancet V.392(1349-1357) Oct.13,2018*
- (34) *Long term risks and benefits associated with caesarean delivery for mother, baby and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-*

analysis. Oonagh E. Keag, Jean E. Norman, Sarah J. Stock. *PLoS Med.* 2018 Jan 23;15(1)

- (35) *WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections* Geneva : WHO, 2018
- (36) *Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική (Οβιέδο, 1977)*
- (37) *Νόμος 2619/1998 ΦΕΚ 132/Α/19-6-1998.Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής.*
- (38) *Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ν.3418/2005 ΦΕΚ Α' 287/28-11-2005*
- (39) *Informed consent for labor epidural T.A Saunders, D.J.Stein Inter. Journal of Obstetric Anesthesia (2006) 15, 98-103*
- (40) *Ενημερωμένη συγκατάθεση στην περιοχική μαιευτική αναλγησία και ιατρονομικά ζητήματα. Π.ΚΛΗΜΗ, 2018*