

Odnos slovenskih zdravstvenih delavcev na področju perinatologije do carskega reza na zahtevo

The attitude of Slovenian perinatal care providers towards cesarean section on maternal request

Nataša Erkić,¹ Tanja Premru Sršen,² Miha Lucovnik²

¹ Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

² KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana

Korespondenca/

Correspondence:

as. mag. Miha Lučovnik, dr. med., e: mihalucovnik@yahoo.com

Ključne besede:

porod; carski rez; carski rez na zahtevo; odnos zdravstvenih delavcev

Key words:

labor; cesarean section; cesarean section on maternal request; attitudes of health personnel

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2014; 83: 865–71

Prispelo: 17. dec. 2013, Sprejeto: 8. sept. 2014

Izvilleček

Izhodišče: Carski rez na zahtevo nosečnice je opredeljen kot carski rez brez medicinske indikacije. Mnenja o upravičenosti so deljena. Namen raziskave je bil preučiti odnos do carskega reza na zahtevo v različnih skupinah zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju perinatologije v Sloveniji.

Metode: Presečna raziskava je narejena z anketnim vprašalnikom. Vprašalnik je vseboval pet trditev, ki kažejo na odnos do carskega reza na zahtevo. Strinjanje s trditvami v vprašalniku smo primerjali v različnih skupinah anketirancev. Za analizo rezultatov smo uporabili Kruskal-Wallisov test, odgovore med posameznimi skupinami pa smo dodatno primerjali z Mann Whitneyevim U-testom; stopnja značilnosti $p < 0,05$.

Rezultati: V raziskavi je sodelovalo 159 anketirancev: 22 babic, 12 pediatrov, 23 diplomiranih medicinskih sester, 17 specialistov ginekologije in porodništva, 13 specializantov ginekologije in porodništva, 19 študentov babištva, 25 študentov zdravstvene nege in 28 študentov medicine. Odnos do carskega reza se je med skupinami statistično značilno razlikoval. Babice, študenti babištva in porodničarji so manj, pediatri, diplomirane medicinske sestre in študenti medicine pa bolj naklonjeni carskemu rezu na zahtevo.

Zaključek: Obstajajo pomembne razlike v odnosu do carskega reza na zahtevo med skupinami zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju perinatologije v Sloveniji.

Abstract

Background: Cesarean section on maternal request is defined as a cesarean section performed in the absence of maternal or fetal indications. The objective was to evaluate the attitude of perinatal care providers in Slovenia towards cesarean section on maternal request.

Methods: We performed a cross-sectional questionnaire based survey. Participants responded to five Likert-type attitudinal questions. Data were analyzed by ANOVA for statistical significance ($p < 0.05$).

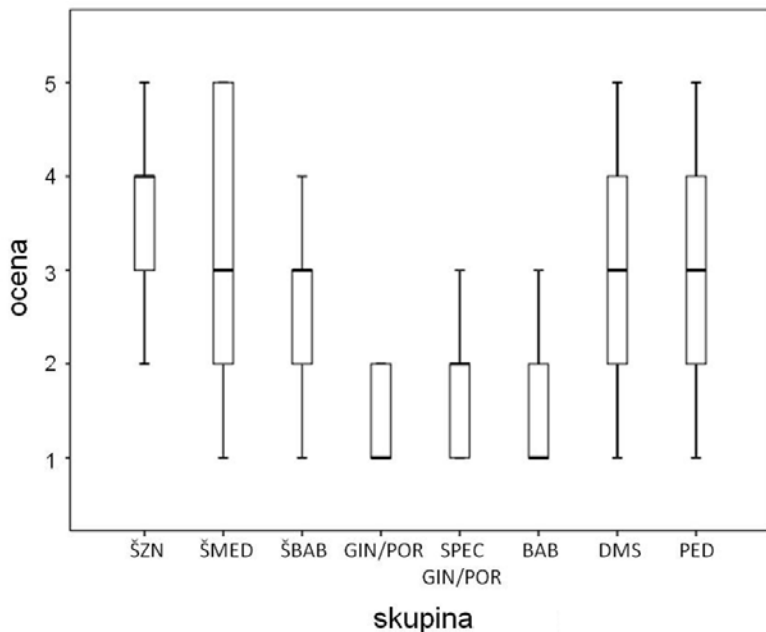
Results: We included 159 participants: 22 midwives, 12 pediatricians, 23 nurses, 17 obstetricians gynecologists, 13 trainees in obstetrics and gynecology, 19 midwifery students, 25 students of nursery, and 28 medical students. The attitude towards cesarean section on request differed significantly among groups. Midwives, midwifery students and obstetricians had a less favorable, while pediatricians, nurses and medical students a more favorable attitude towards cesarean section on request.

Conclusion: There are significant differences in attitudes towards cesarean section on request among different groups of perinatal care providers in Slovenia.

Uvod

Naraščanje deleža porodov s carskim rezom v skoraj vseh državah sveta je v zadnjih desetletjih postalo pomemben javnoz-

dravstveni problem.¹⁻⁵ Na podlagi številnih analiz perinatalnih rezultatov je očitno, da vse pogostejši carski rezi ne vodijo k manjši



Slika 1: Strinjanje s trditvijo: »Ženska ima pravico izbrati carski rez kot način poroda, tudi če zanj ni medicinske indikacije.«; prikazana so povprečja in standardne deviacije; skupine: ŠZM študent/ka zdravstvene nege, ŠMED študent/ka medicine, ŠBAB študent/ka babištva, GIN/POR specialist ginekologije in porodništva, SEC GIN/POR specializant ginekologije in porodništva, BAB babica, DMS diplomirana medicinska sestra, PED pediater; ocene: 5 – popolnoma se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 2 – delno se ne strinjam, 1 – sploh se ne strinjam

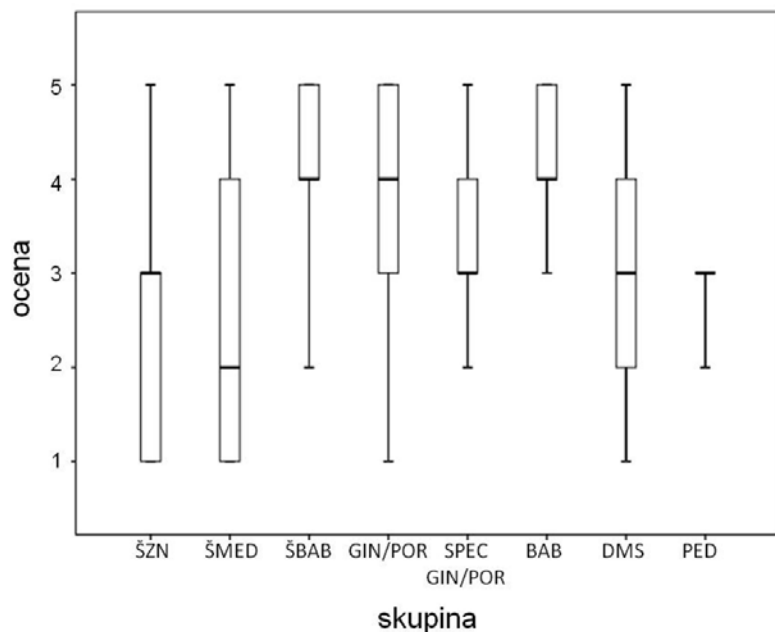
maternalni ali perinatalni umrljivosti, so pa povezani z več zapleti po posegu in višjimi stroški obporodne ter poporodne oskrbe.³⁻⁷ V Sloveniji je med letoma 1987 in 2011 delež carskih rezov porasel s 7,3 % na 19,4 %. Leta 2011 je bilo pri nas narejenih že več kot 4200 carskih rezov (vir: Nacionalni perinatalni informacijski sistem). Delež urgentnih carskih rezov narašča veliko počasneje kot delež načrtovanih, torej tistih, ki se opraviijo pred začetkom poroda. V zadnjih desetih letih se je v Sloveniji odstotek načrtovanih carskih rezov povečal za dvakrat, vendar ta porast ni bil enak v vseh porodnišnicah. Razlike v deležu načrtovanih carskih rezov med porodnišnicami je v majhni, sorazmerno homogeni populaciji nosečnic težko razložiti zgolj z medicinskega vidika. Prav tako je težko verjeti, da se je pogostost medicinskih ali porodniških indikacij za carski rez v zadnjih letih pri nas tako močno povečala. Zato lahko z veliko verjetnostjo domnevamo, da je pomemben del načrtovanih carskih rezov narejen na zahtevo nosečnice in brez medicinske indikacije.

Carski rez na zahtevo nosečnice je operacija, za katero se odločimo brez razlogov pri materi ali plodu. Mnenja tujih strokovnih organizacij o upravičenosti takega carskega reza so zelo različna in segajo od načelnega sprejemanja želje nosečnice kot indikacije za poseg, do nedvoumnih trditev o neetičnosti takšne odločitve. Za ameriško združenje porodničarjev in ginekologov (American College of Obstetricians and Gynecologists) je carski rez na zahtevo s stališča spoštovanja pacientove avtonomije sprejemljiv, obenem pa je zanje sprejemljivo takšno željo nosečnice tudi zavrni.⁸ V Veliki Britaniji je priporočilo NICE (National Institute for Health and Care Excellence) podobno neopredeljeno, saj svetujejo individualno obravnavo vsake želje nosečnice po carskem rezu brez medicinske indikacije.⁹ Kanadsko združenje porodničarjev in ginekologov (Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada) meni, da je vaginalni porod najvarnejši način poroda.¹⁰ Mednarodna federacija za porodništvo in ginekologijo (FIGO) pa meni, da je odločitev za carski rez brez medicinske indikacije samo na podlagi želje nosečnice, neetična.¹¹

Strokovne perinatološke organizacije v Sloveniji še niso zavzele enotnega stališča do carskega reza na zahtevo nosečnice. Za oblikovanje takšnega stališča je zelo pomembno poznati odnos zdravstvenih delavcev do tega pojava. Namena raziskave sta bila raziskati, kakšen je odnos zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju perinatologije v Sloveniji, do carskega reza na zahtevo. Ugotoviti smo želeli tudi, ali se ta odnos med različnimi skupinami zdravstvenih delavcev pomembno razlikuje.

Metode

Maja leta 2013 smo naredili presečno raziskavo z anketnim vprašalnikom. Podatke smo zbrali med udeleženci Novakovih dni (osrednji strokovni sestanek Združenja za perinatalno medicino Slovenije) in med študenti babištva, zdravstvene nege ter medicine, ki so opravljali vaje na Kliničnem oddelku za perinatologijo Ginekološke klinike Ljubljana (študenti Zdravstvene fakultete in Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani).



Slika 2: Strinjanje s trditvijo: »Ženska, ki rodi s carskim rezom, je prikrajšana za pomembno življenjsko izkušnjo.«; prikazana so povprečja in standardne deviacije; skupine: ŠZM študent/ka zdravstvene nege, ŠMED študent/ka medicine, ŠBAB študent/ka babištva, GIN/POR specialist ginekologije in porodništva, SEC GIN/POR specializant ginekologije in porodništva, BAB babica, DMS diplomirana medicinska sestra, PED pediater; ocene: 5 – popolnoma se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 2 – delno se ne strinjam, 1 – sploh se ne strinjam

Vprašalnik smo sestavili iz dveh sklopov. V prvem sklopu smo anketirance razporedili v homogene skupine glede na poklic in izobrazbo. Drugi sklop smo sestavili iz petih trditvev o carskem rezu oz. vaginalnem porodu. Za oceno strinjanja s trditvijo smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico (5 – popolnoma se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 2 – delno se ne strinjam, 1 – sploh se ne strinjam). Vključene so bile naslednje trditve:

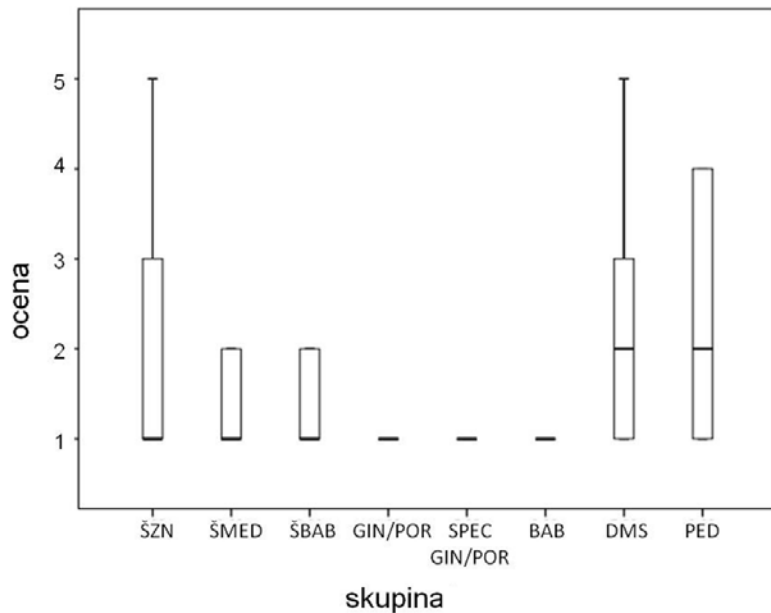
1. »Ženska ima pravico izbrati carski rez kot način poroda, tudi če zanj ni medicinske indikacije.«
2. »Ženska, ki rodi s carskim rezom, je prikrajšana za pomembno življenjsko izkušnjo.«
3. »Tudi, če bi moja nosečnost (oz. nosečnost moje partnerke/hčerke) potekala normalno, bi se raje odločil/a za načrtovani carski rez kot za poskus vaginalnega poroda.«
4. »Bojim se vaginalnega poroda (svoje- ga oz. moje partnerke/hčerke), saj lahko privede do raztrganin presredka in/ali poškodb medeničnega dna.«

5. »Za otroka je bolj varen carski rez kot vaginalni porod.«

Primerjali smo odgovore v različnih skupinah anketirancev. Za analizo rezultatov smo uporabili Kruskal-Wallisov test, odgovore med posameznimi skupinami pa smo dodatno primerjali z Mann Whitneyevim U-testom pri stopnji značilnosti $p < 0,05$. Podatke smo obdelali s statističnim računalniškim programom (SPSS 20.0., SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA).

Rezultati

V raziskavi je sodelovalo 159 anketirancev: 22 babilic, 12 pediatrov, 23 diplomiranih medicinskih sester, 17 specialistov ginekologije in porodništva, 13 specializantov ginekologije in porodništva, 19 študentov babištva, 25 študentov zdravstvene nege in 28 študentov medicine. Na Novakovih dnevih leta 2013 je sodelovalo 130 udeležencev: babilic, pediatrov, diplomiranih medicinskih sester, specialistov ginekologije in porodništva ter specializantov ginekologije in porodništva (odziv na anketo 67 %). Podatka o odzivu na anketo znotraj posameznih skupin nimamo. Vsi študenti zdravstvene nege, babištva in medicine, ki so v času izvajanja ankete opravljali vaje na Kliničnem oddelku za perinatologijo v Ljubljani, so izpolnili anketo (odziv 100 %). Po podatkih iz leta 2010 je bilo v Sloveniji zaposlenih približno 260 specialistov ginekologije in porodništva (v anketo vključenih 7 % populacije), 230 specialistov pediatrije (v anketo vključenih 5 % populacije), 60 specializantov ginekologije in porodništva (v anketo vključenih 22 % populacije) in 690 babilic (v anketo vključeni 3 % populacije).¹² Ni podatka, koliko diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji dela na področju perinatologije.¹² V raziskavo smo vključevali študente babištva, vpisane v drugi in tretji letnik – približno 60 študentov (v anketo vključenih 32 % populacije); študente zdravstvene nege vpisane v drugi in tretji letnik – približno 160 študentov (v anketo vključenih 14 % populacije) ter študente medicine, vpisane v peti letnik – približno 160 študentov (v anketo vključeno 18 % populacije).



Slika 3: Strinjanje s trditvijo: »Tudi, če bi moja nosečnost (oz. nosečnost moje partnerke/hčerke) potekala normalno, bi se raje odločil/a za načrtovani carski rez kot za poskus vaginalnega poroda.«; prikazana so povprečja in standardne deviacije; skupine: ŠZN študent/ka zdravstvene nege, ŠMED študent/ka medicine, ŠBAB študent/ka babištva, GIN/POR specialist ginekologije in porodništva, SEC GIN/POR specializant ginekologije in porodništva, BAB babica, DMS diplomirana medicinska sestra, PED pediater; ocene: 5 – popolnoma se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 2 – delno se ne strinjam, 1 – sploh se ne strinjam

Mediana vrednost strinjanja s trditvijo »Ženska ima pravico izbrati carski rez kot način poroda, tudi če zanj ni medicinske indikacije« je bila 2. Razlike med skupinami so bile statistično značilne ($p < 0,001$). Najbolj so se s trditvijo strinjali študenti zdravstvene nege (mediana ocena 4), najmanj pa specialisti ginekologije in porodništva ter babice (mediana ocena 1) (Slika 1).

Mediana vrednost strinjanja s trditvijo »Ženska, ki rodi s carskim rezom, je prikrajšana za pomembno življenjsko izkušnjo« je bila 3. Razlike med skupinami so bile statistično značilne ($p < 0,001$). Najbolj so se s trditvijo strinjale babice, specialisti ginekologije in porodništva ter študenti babištva (mediana ocena 4), najmanj pa študenti medicine (povprečna ocena 2) (Slika 2).

Mediana vrednost strinjanja s trditvijo »Tudi, če bi moja nosečnost (oz. nosečnost moje partnerke/hčerke) potekala normalno, bi se raje odločil/a za načrtovani carski rez kot za poskus vaginalnega poroda« je bila 1. Razlike med skupinami so bile statistično značilne ($p < 0,001$). Najbolj so se s trditvijo

strinjali pediatri in diplomirane medicinske sestre (mediana ocena 2) (Slika 3).

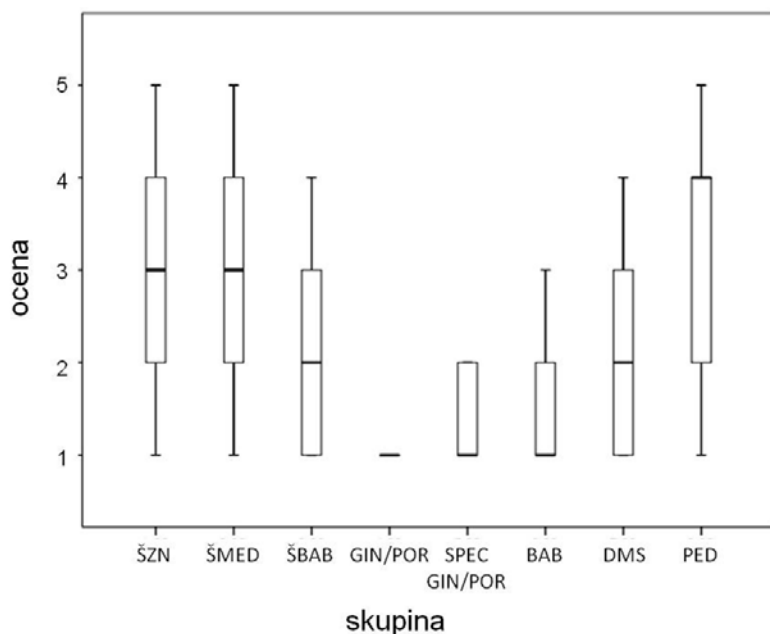
Mediana vrednost strinjanja s trditvijo »Bojim se vaginalnega poroda (svojeja oz. moje partnerke/hčerke), saj lahko privede do raztrganin presredka in/ali poškodb medeničnega dna« je bila 2. Razlike med skupinami so bile statistično značilne ($p < 0,001$). Najbolj so se z navedeno trditvijo strinjali pediatri (mediana ocena 4), najmanj pa specialisti ginekologi porodničarji, specializanti ginekologine in porodništva ter babice (mediana ocena 1) (Slika 4).

Mediana vrednost strinjanja s trditvijo »Za otroka je bolj varen carski rez kot vaginalni porod« je bila 1. Razlike med odgovori so bile statistično značilne ($p < 0,001$). Najbolj so se s trditvijo strinjali študenti zdravstvene nege in medicine (mediana ocena 3), najmanj pa specialisti ginekologi porodničarji, specializanti ginekologije in porodništva, študenti babištva ter babice (mediana ocena 1) (Slika 5).

Razpravljanje

Najpomembnejša ugotovitev naše raziskave je, da se odnos zdravstvenih delavcev na področju perinatologije do carskega reza precej razlikuje med posameznimi skupinami zdravstvenih delavcev. Pediatri in diplomirane medicinske sestre so bolj naklonjeni carskemu rezu, tudi če zanj ni medicinske indikacije. Na drugi strani pa so babice in specialisti ter specializanti porodništva, ki so bolj naklonjeni poskusu vaginalnega poroda oz. manj naklonjeni carskim rezom na zahtevo.

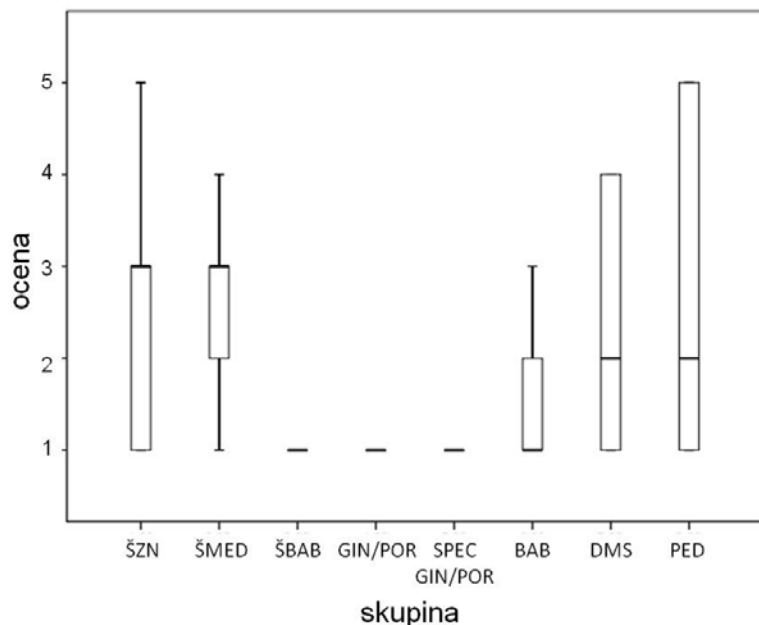
Vseh pet vprašanj v anketi se je nanašalo na odnos do carskega reza na zahtevo brez medicinske indikacije, vendar je vsako obravnavalo drugačen vidik te teme. Prvo vprašanje je raziskovalo odnos do carskega reza z vidika medicinske etike. Medicinske delavce smo namreč spraševali, ali je načelo avtonomnosti zadosten razlog, da bi se strinjali z operacijo, ki prinaša tudi tveganje za žensko. Tretje vprašanje je bilo, za razliko od prvega, namerno postavljeno tako, da se je moral zdravstveni delavec do carskega reza na zahtevo opredeliti z osebnega vidika. Razporeditev odgovorov je bila podobna,



Slika 4: Strinjanje s trditvijo: »Bojim se vaginalnega poroda (svojega oz. moje partnerke/hčerke), saj lahko privede do raztrganin presredka in/ali poškodb medeničnega dna.«; prikazana so povprečja in standardne deviacije; skupine: ŠZN študent/ka zdravstvene nege, ŠMED študent/ka medicine, ŠBAB študent/ka babištva, GIN/POR specialist ginekologije in porodništva, SEC GIN/POR specializant ginekologije in porodništva, BAB babica, DMS diplomirana medicinska sestra, PED pediater; ocene: 5 – popolnoma se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – niti se strinjam, 2 – delno se ne strinjam, 1 – sploh se ne strinjam

vendar se je s trditvijo v tretjem vprašanju strinjalo precej manj vprašanih (medična ocena pri prvem vprašanju je bila 2, pri tretjem pa 1). Nekateri zdravstveni delavci so torej pripravljeni upoštevati avtonomijo nosečnice in se s carskim rezom na zahtevo strinjajo, čeprav sami takšne operacije zase ali svoje bližnje ne bi želeli. To je bilo predvsem izraženo v skupini študentov babištva (medična ocena pri prvem vprašanju 3, pri tretjem pa 1). Drugo vprašanje je obravnavalo odnos do vaginalnega poroda. Ta je bil najbolj pozitiven pri študentih babištva in babicah (medična ocena 4). Četrto in peto vprašanje sta dodatno preučevala odnos do vaginalnega poroda oz. poskusa vaginalnega poroda. Trditev v četrtem vprašanju se nanaša na zaplete vaginalnega poroda pri porodnici, v petem pa na zaplete pri novorojenčku. Tudi pri teh dveh vprašanjih so bili odgovori precej podobno razporejeni. Najbolj so zapleti med vaginalnim porodom skrbeli pediatre, študente medicine in študente zdravstvene nege.

Anketa, ki smo jo izvedli, ni bila namenjena ugotavljanju vzrokov za razlike med posameznimi skupinami. Zato lahko zgolj sklepamo, kaj razlike, ki smo jih opazili, povzročata. Specialisti ginekologije in porodništva so se v primerjavi s specialisti pediatrije statistično značilno manjkrat strinjali s trditvijo v vprašanju 1 ($p = 0,034$), vprašanju 3 ($p = 0,013$), vprašanju 4 ($p = 0,001$) in vprašanju 5 ($p = 0,025$). Razlika ni bila statistično značilna ($p = 0,092$) le pri trditvi, da je ženska, ki ne rodi vaginalno, prikrajšana za pomembno življenjsko izkušnjo. V vseh primerih so bili ginekologi bolj naklonjeni vaginalnemu porodu od pediatrov. Te razlike so najverjetneje posledica dejstva, da so pediatri večinoma soočeni s tveganji za otroka, povezanimi s poskusom vaginalnega poroda, medtem ko porodničarji obravnavajo tudi zaplete pri materi. Poskus vaginalnega poroda se lahko zaključi s spontanim (nezapletenim) vaginalnim porodom, pri katerem pediatri večinoma niso prisotni. Lahko pa se poskus vaginalnega poroda konča tudi z urgentnim carskim rezom ali kirurškim dokončanjem vaginalnega poroda, pri katerih je tveganje za poškodbo novorojenčka večje, kot je pri elektivnem carskem rezu. V teh primerih pa so pediatri skoraj vedno prisotni, zato je njihova ocena tveganja vaginalnega poroda najverjetneje nerealna. Absolutno tveganje za otoka, povezano z načrtovanim carskim rezom – pogostejša dihalna stiska novorojenčka – pa je razmeroma majhno: 35,5/1000 za načrtovani carski rez; 12,2/1000 za urgentni carski rez in 5,3/1000 za vaginalni porod.¹³⁻¹⁶ Pomemben razlog za negativen odnos porodničarjev do carskega reza na zahtevo je, po drugi strani, soočanje z zapleti med in po posegu pri materi. Ob naraščanju deleža carskih rezov se porodničarji vse pogosteje srečujejo tudi z zapleti v naslednjih nosečnostih, kot sta na primer predležčja in vraščena posteljica.^{7,17-20} Dejstvo, da je mnenje specializantov porodništva zelo podobno mnenju specialistov, kaže na razmeroma veliko pogostost in resnost zapletov po carskem rezu. Očitno namreč ni potrebno imeti zelo veliko izkušenj oz. let delovne dobe, da bi se porodničar srečal z resnimi zapleti ob carskem rezu ali po njem, kar gotovo vpliva na njegovo mnenje o smiselnosti izvajanja



Slika 5: Strinjanje s trditvijo: »Za otroka je bolj varen carski rez kot vaginalni porod.«; prikazana so povprečja in standardne deviacije; skupine: ŠZN študent/ka zdravstvene nege, ŠMED študent/ka medicine, ŠBAB študent/ka babištva, GIN/POR specialist ginekologije in porodništva, SPEC GIN/POR specialist ginekologije in porodništva, BAB babica, DMS diplomirana medicinska sestra, PED pediater; ocene: 5 – popolnoma se strinjam, 4 – delno se strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 2 – delno se ne strinjam, 1 – sploh se ne strinjam

teh operacij na zahtevo. Naši rezultati so v nasprotju s tistimi, ki jih je objavil Robson s sodelavci. Ugotovil je namreč, da se avstralski specialisti porodničarji z manj kot 10 let delovnih izkušenj hitreje odločajo za carski rez brez jasnih porodniških ali medicinskih indikacij, več kot dve tretjini specializantov pa sta izrazili pripravljenost izvajati carske reze na zahtevo porodnice po opravljenem izpitu.²¹

Babice so po definiciji specialisti za normalno nosečnost in porod. Njihova naklonjenost normalnemu (vaginalnemu) porodu zato ne preseneča. Kljub temu pa so Klein in sod. poročali, da je bila kar četrtnina kanadskih babic prepričana, da vaginalni porod povzroča urinsko inkontinenco in težave, povezane s spolnostjo, čeprav dokazov za to ni.²² Slovenske babice niso bile le načeloma naklonjene vaginalnemu porodu, ampak je bila ta naravnost nespremenjena tudi pri trditvah, ki so se nanašale na njih same oz. partnerje in hčerke. Za razliko od babic pa je presenetljiv odnos diplomiranih medicinskih sester do carskega reza. S trditvami 1, 3 in 5 so se strinjale statistično značilno bolj

od babic ($p = 0,005$ za vprašanje 1, $0,013$ za vprašanje 3 in $0,020$ za vprašanje 5). Diplomirane medicinske sestre so, podobno kot porodničarji in babice, izpostavljene zapletom po carskem rezu. Razlog za tak odnos je lahko v tem, da diplomirane medicinske sestre ne izvajajo obporodne oskrbe, zato imajo morda do vaginalnega poroda nekoliko drugačen odnos. Na to kaže tudi razmeroma nizka ocena strinjanja s trditvijo, da je »ženska, ki rodi s carskim rezom, prikrajšana za pomembno življenjsko izkušnjo«. S to trditvijo so se diplomirane medicinske sestre strinjale statistično pomembno manj od babic ($p = 0,009$).

Zanimive so tudi razlike med študenti medicine in babištva. Medtem, ko so bili odgovori slednjih podobni odgovorom babic in so kazali na pozitiven odnos do vaginalnega poroda, so študenti medicine očitno precej bolj kot specializanti in specialisti porodništva naklonjeni carskim rezom na zahtevo. Tako so se v primerjavi s študenti babištva statistično značilno manj strinjali s tem, da je ženska, ki ne rodi vaginalno, prikrajšana za pomembno izkušnjo ($p = 0,001$), bolj pa so se strinjali z izjavo, da je za otroka carski rez varnejši ($p < 0,001$). Razlog za to gre morda zopet iskati v odnosu do samega vaginalnega poroda. Izobraževanje študentov babištva temelji na spoznavanju in vodenju fiziološkega poroda. Študenti medicine pa so, v trenutno prevladujočem izobraževalnem sistemu, veliko manj izpostavljeni »normalnosti« vaginalnega poroda in neredko med vajami v porodnišnici vidijo več carskih rezov in vakuumskih ekstrakcij kot nezapletenih vaginalnih porodov. Na predavanjih in vajah se več časa posveča zapletom kot fiziološkimi dogajanjem v nosečnosti, med in po porodu. Naravnost študentov medicine do carskih rezov na zahtevo je z vidika naraščajočega deleža carskih rezov pri nas zelo pomemben podatek. Kaže na to, da bomo morali, če bomo želeli upočasniti naraščanje načrtovanih carskih rezov, verjetno več pozornosti posvetiti izobraževanju bodočih zdravnikov. Le tako bomo namreč lahko dosegli to, da bodo zdravniki v vseh vejah medicine ob odsotnosti medicinskih indikacij zagovarjali koristi vaginalnega poroda.

Z našo presečno raziskavo, narejeno na vzorcu 159 anketirancev, lahko seveda le ocenimo odnos slovenskih zdravstvenih delavcev na področju perinatologije do carskega reza na zahtevo. Vendar so lahko naši rezultati koristni pri oblikovanju enotnega stališča strokovnih perinatoloških organizacij v Sloveniji do tega pojava. V prihodnosti bo v raziskave o odnosu do carskega reza na željo nujno potrebno poleg različnih zdravstvenih delavcev vključiti tudi same nosečnice.

Zaključek

Obstajajo pomembne razlike v odnosu do carskega reza na željo med skupinami zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju perinatologije v Sloveniji. Babice, študenti babištva in porodničarji so manj, pediatri, diplomirane medicinske sestre in študenti medicine pa bolj naklonjeni načrtovanemu carskemu rezu na zahtevo.

Literatura

- Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: Preliminary data for 2007. National vital statistics reports. 2009; 57. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Pridobljeno 4.10.2013 s spletne strani: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_12.pdf.
- Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJK, Wilson EC, Mathews TJ, et al. Births: Final data for 2010. National vital statistics reports. 2012; 61. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Pridobljeno 4.10.2013 s spletne strani: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_01.pdf.
- Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gumezoglu M, Paulo Souza J, Taneepanichkul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *Lancet* 2010; 375: 490–9.
- Belizan JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999; 319: 1397–1400.
- EURO-PERISTAT Project. European Perinatal Health Report 2010. Pridobljeno 4.10.2013 s spletne strani: <http://www.europeristat.com>.
- NIH State of the science conference: Caesarean Delivery on Maternal Request Bethesda, Maryland, 2006.
- Lučovnik M, Mujezinović F, Premru Sršen T. Elekativni carski rez na željo nosečnice: za in proti. *Med Razgl* 2013; 52: S 3: 49–59.
- Cesarean delivery on maternal request. Committee Opinion No. 559. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013; 121: 904–7.
- D'Souza R. Caesarean section on maternal request for non-medical reasons: Putting the UK National Institute of Health and Clinical Excellence guidelines in perspective. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013; 27: 165–77.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC Advisory: C sections on demand. SOGCs position (press release). Ottawa 2004.
- Lavender T, Kingdom C. Could a randomised trial answer the controversy relating to elective caesarean section? National survey of consultant obstetricians and heads of midwifery. *BMJ* 2005; 331: 490–1.
- Strategija razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije 2010. Pridobljeno 11.7.2014 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_porodnisnice_260111/Strategija_ginekološko_porod_do_2020_260111.pdf.
- Zanardo V, Simbi AK, Franzoi M, Soldà G, Salvadori A, Trevisanuto D. Neonatal respiratory morbidity risk and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean delivery. *Acta Paediatr* 2004; 93: 643–7.
- Morrison JJ, Rennie JM, Milton PJ. Neonatal respiratory morbidity and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean section. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102: 101–6.
- Zanardo V, Padovani E, Pittini C, Doglioni N, Ferrante A, Trevisanuto D. The influence of timing of elective caesarean section on risk of neonatal pneumothorax. *J Pediatr* 2007; 150: 252–5.
- Hansen AK, Wisborg K, Ulbjerg N, Henriksen TB. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ* 2008; 336: 85–7.
- Getahun D, Oyelese Y, Salihu HM, Ananth CV. Previous caesarean delivery and risks of placenta previa and placental abruption. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 771–8.
- Yang Q, Wen SW, Oppenheimer L, Chen XK, Black D, Gao J, et al. Association of caesarean delivery for first birth with placenta praevia and placental abruption in second pregnancy. *BJOG* 2007; 114: 609–13.
- Gurol-Urganci I, Cromwell DA, Edozien LC, Smith GC, Onwere C, Mahmood TA, et al. Risk of placenta previa in second birth after first birth caesarean section: a population-based study and meta-analysis. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2011; 11: 95.
- Bauer ST, Bonanno C. Abnormal placentation. *Semin Perinatol* 2009; 33: 88–96.
- Robson SJ, Tan WS, Adeyemi A et al. Estimating the rate of caesarean section by maternal request: anonymous survey of obstetricians in Australia. *Birth* 2009; 36: 208–212.
- Klein MC, Kaczorowski J, Hall WA et al. The attitudes of Canadian maternity care practitioners towards labour and birth: many differences but important similarities. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31: 827–840.