

BIO-PSYCHOSEKSUALNE ASPEKTY NACIĘCIA KROCZA PODCZAS PORODU

The bio-psycho-sexual aspects of episiotomy during childbirth

Magdalena Gutt

Klinika Ginekologii i Położnictwa, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu

adres do korespondencji: maiigo1@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Intensywny rozwój położnictwa w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat powoduje coraz większe zainteresowanie zagadnieniami dotyczącymi porodu nie tylko w znaczeniu medycznym, ale także psychologicznym.

Cel pracy. Poznanie wpływu jednego z najczęściej stosowanych zabiegów położniczych w czasie II okresu porodu – nacięcia krocza na stan fizyczny i psychoseksualny kobiety.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 40 wybranych położniczek przebywających na oddziale położniczo-noworodkowym jednego z wrocławskich szpitali. Do tego celu posłużono się ankietami zawierającymi 12 autorskich pytań otwartych. Badane osoby wyodrębniono ściśle jako grupę wieloródek po jednym lub więcej porodzie siłami natury z przebyciem zabiegem nacięcia krocza. Analizę statystyczną oparto na arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel.

Wyniki. Przeprowadzone wśród pacjentek obserwacje dowiodły, że nacięcie krocza w wielu przypadkach ma bezpośredni wpływ na samopoczucie nie tylko położnicy, ale też kobiety po zakończeniu porodu, a nawet w późniejszych okresach jej życia. Poza dolegliwościami fizycznymi pojawiają się też natury psychoseksualnej, które wydają się być równie ważne, zwłaszcza w świetle nowoczesnego położnictwa zorientowanego na holistyczną opiekę nad pacjentką. Złe samopoczucie kobiety ma niewątpliwie wpływ na jej codzienne funkcjonowanie i obniża komfort życia w różnych aspektach.

Wnioski. Nacięcie krocza podczas porodu jest zabiegiem inwazyjnym mogącym u niektórych kobiet powodować negatywne odczucia psychofizyczne oraz seksualne.

Słowa kluczowe: nacięcie krocza, poród, obniżenie nastroju, zaburzenia psychiczne, dyskomfort.

SUMMARY

Background. The intensive development of obstetrics during the last several decades causes greater interest in the problem of childbirth, not only in a medical but also in psychological meaning.

Objectives. The aim of this project is to find out the influence of the most popular operation performed during the second phase of childbirth – known as episiotomy – to the physical and sexual women's well-being.

Material and methods. The research was carried out on forty participants who were the patients of one of the obstetrics units in a hospital in Wrocław, Poland. The questionnaire consisted of twelve questions; moreover, the patients were divided as group after many (two or more) physiological childbirth with using episiotomy. The statistical analysis was made in Microsoft Excel.

Results. The observations prove that episiotomy in many cases has a direct impact on the frame of mind of a woman not only after the childbirth, but also later in her life. Except from the physical illnesses, a woman may have also sexual problems which are equally important especially in the time of modern obstetrics. The bad state of mind has an indubitable influence on a women's daily comfort of living.

Conclusions. Episiotomy during the childbirth is an invasive operation which may cause negative psychophysical and sexual disorders.

Key words: episiotomy, childbirth, depressed mood, psychological disorders, discomfort.

WSTĘP

Jednym z najczęstszych zabiegów stosowanych w położnictwie jest zabieg nacięcia krocza – łac. *episiotomia*. Stosowany w czasie II okresu porodu ma za zadanie poszerzyć końcowy odcinek kanału rodniczego tak, by ułatwić oraz przyspieszyć rodzenie się płodu, a także zmniejszyć ryzyko wystąpienia urazów okołoporodowych w obrębie krocza. Nacięcie może też w znaczący sposób ochronić rodzącą się płód przed ewentualnymi urazami i uciskiem, zwłaszcza w obrębie główki. W literaturze medycznej zabieg opisywano już w starożytności, jednak rozpowszechniano go dopiero w położnictwie europejskim i amerykańskim od XIX wieku. W Polsce wprowadzony nieco później, bo pod koniec XIX wieku. Zapewne miało to związek z przeniesieniem porodów z domów czy izb porodowych do szpitali. Rezultatem tych zmian było stopniowe zmedykalizowanie porodu – zaczęto rutynowo naciąć krocze. Przez długie lata uważano, że episiotomia u każdej rodzącej jest zabiegiem koniecznym, a niewykonanie tego zabiegu było traktowane jako zaniedbanie ze strony osoby nadzorującej poród. Dopiero w latach 80. XX wieku nowe analizy i obserwacje poddały w wątpliwość potrzebę rutynowej episiotomii. W 1983 r. wyniki badań Thackera i Banta [1] krytycznie odniosły się do rutynowego nacinania krocza – stwierdzono, że nie w każdym przypadku krocze należy naciąć. Do podobnych wniosków doszedł w swoich analizach Bueckens i wsp. w 1985 r. [2]. Najczęściej stosowana technika nacięcia

krocza, pośrodkowo-boczna, budziła najwięcej kontrowersji, gdyż wiązała się z wyższą liczbą powikłań u rodzących i położnic. Zmiany w postępowaniu ukształtowały nowe standardy, opracowane z udziałem licznych ekspertów, nie tylko z zakresu położnictwa, ale także psychologii i socjologii. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) również nie zaleca rutynowego nacinania krocza podczas porodu. Omawiając zagadnienie nacięcia krocza jako zabiegu ściśle medycznego, nie powinno pomijać się aspektu psychologicznego, zwłaszcza, że obecne położnictwo dąży do holistycznej opieki nad pacjentką nie tylko w czasie porodu, ale też po nim. Episiotomia jest zabiegiem inwazyjnym i specyficznym. Wiąże się z nacięciem tkanek krocza, a więc z radykalnym naruszeniem najbardziej intymnej sfery kobiety, co w pewnych przypadkach może stać się dla niej trudne do zaakceptowania i spowodować u niej szereg dolegliwości. Ich nasilenie jest zależne od wielu czynników: indywidualnej wrażliwości pacjentki, przygotowania do porodu, akceptacji własnej cielesności i poczucia własnej wartości czy wreszcie przebiegu porodu. Nacięcie krocza może paradoksalnie obniżać jakość życia po porodzie, chociaż z założenia ma temu przeciwdziałać. Zabieg może obniżać funkcje seksualne kobiety, a także powodować zaburzenia psychiczne.

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie wpływu episiotomii zastosowanej w czasie porodu na stan psychiczny i fizyczny kobiety.

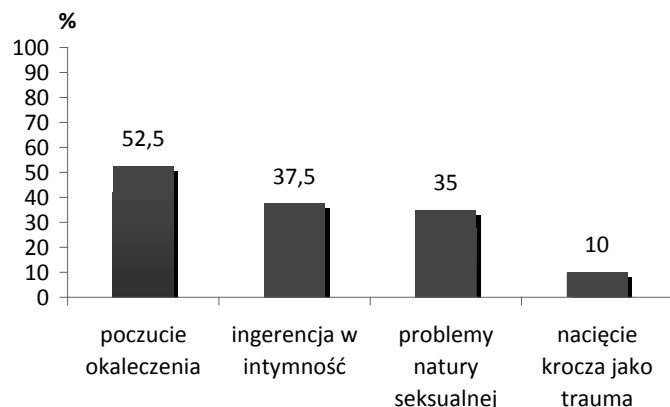
MATERIAŁ I METODY

Badaną grupę kobiet wyodrębniono spośród pacjentek przebywających na oddziale położniczo-noworodkowym jednego z wrocławskich szpitali specjalistycznych. Posłużono się autorską ankietą badawczą, którą skierowano do 40 wieloródek po jednym lub więcej porodzie siłami natury wyłącznie z przeprowadzonym nacięciem krocza w czasie porodu (lub kilku porodów). Anonimowa anketa zawierała 12 pytań otwartych, które dotyczyły głównie samego zabiegu i samopoczucia po porodzie, a także dolegliwości, jakie pojawiły się w późniejszym czasie, po zakończeniu porodu. Dzięki odpowiednio sformułowanym pytaniom w ankiecie respondentki mogły swobodnie i dokładnie opisać swoje spostrzeżenia dotyczące zabiegu nacięcia krocza, co ułatwiło analizę uzyskanych odpowiedzi. Pytania dotyczyły przebiegu porodu, fizycznej kondycji po nacięciu krocza, dolegliwości po nacięciu krocza na tle psychologicznym i seksuologicznym, wiedzy pacjentki na temat zastosowania zabiegu, czy wreszcie uzyskania przez personel zgody pacjentki na nacięcie.

Ankieta ujawniła poziom teoretycznego przygotowania pacjentek do porodu, ich wiedzę na temat przebiegu porodu i porodu, a także postrzeganie zabiegu jako procedury medycznej, na którą wyraża się zgodę. Obliczeń statystycznych dokonano posługując się arkuszem kalkulacyjnym Microsoft Excel. W tabelach podano procentowy odsetek respondentek.

WYNIKI

Dane otrzymane po analizie ankiet odnoszą się do indywidualnych odczuć pacjentek i ich samopoczucia po porodzie z przeprowadzonym nacięciem krocza. Głównym aspektem, jaki został poddany powyższemu badaniu, jest aspekt psychologiczny i seksuologiczny. Bez wątpienia ma on ścisły związek z episiotomią, co niestety często jest bagatelizowane na rzecz traktowania nacięcia krocza jako rutynowego i standardowego postępowania podczas porodu bez dalszych konsekwencji dla kobiety. Wyniki badania są w tym względzie odmienne. Z analizy otrzymanych ankiet jednoznacznie wynika, że zabieg nie zawsze jest dla kobiety obojętny, a w skrajnych przypadkach powoduje przykre dolegliwości jeszcze długo po zakończeniu porodu, wpływając na jakość życia pacjentki w wielu wymiarach.

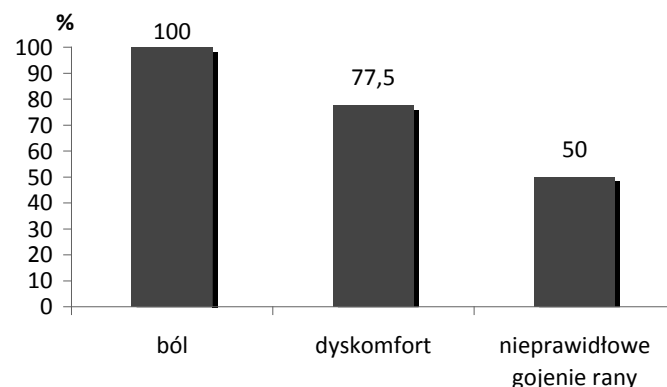


Rycina 1. Odczucia kobiet po przebytym nacięciu krocza (procentowo)

Głównym problemem, jaki pojawia się w opiniach ankietowanych pacjentek, jest poczucie okaleczenia po przebytym nacięciu krocza – fakt ten zgłosiło aż 52,5% kobiet (ryc. 1, 2), grupa 37,5% respondentek określiła episiotomię jako ingerencję w intymność, a 35% ankietowanych zwróciło uwagę na pojawiające się po nacięciu problemy natury seksualnej. 10% kobiet określiło nacięcie krocza jako traumę – uzasadniając w ankietach nacięcie krocza jako zabieg brutalny, wykonany nagle i bez uprzedzenia. Należy więc pamiętać, że szereg zmian, jakie następują w psychice i ciele kobiety po ciąży i po porodzie, może przyczynić się również do zaburzeń funkcji seksualnych i znacznie wpływać na samopoczucie. Może mieć na nie wpływ właśnie nacięcie krocza.

Badania wskazały też na inne nie mniej ważne dolegliwości fizyczne, jakie pojawiają się w porodu. Wszystkie respondent-

ki (100% – ryc. 2) wskazują na ból okolic krocza. W rezultacie bólu obniżona sprawność może powodować szybsze zmęczenie i rozdrażnienie, zwłaszcza w pierwszych dobach po porodzie, a co jest z tym związane – wpływa na opiekę nad noworodkiem. Na dyskomfort skarży się 77,5%, co należy rozumieć przede wszystkim jako ogólne obniżenie jakości życia codziennego, natomiast u połowy ankietowanych pojawiły się problemy z prawidłowym gojeniem rany po nacięciu, co jest istotnym problemem w położnictwie, ponieważ niesie za sobą ryzyko wielu potencjalnych powikłań – niebezpieczeństwo rozejścia się rany, zakażenia czy powstania blizn i guzków.



Rycina 2. Problemy pacjentek po episiotomii w ujęciu medycznym (procentowo)

Odnosząc się do wspomnianego pojęcia „dyskomfortu” (ryc. 2) na podstawie analiz ankiet również w tym przypadku można podzielić ten czynnik na dyskomfort bliższy i dalszy.

W tym przypadku dyskomfort wczesny to zespół dolegliwości pojawiający się u położnicy do szóstego tygodnia po porodzie, czyli do zakończenia porodu. Czynnik ten wskazała większość respondentek – 62% i związany jest przede wszystkim z trudnościami w utrzymaniu higieny okolic krocza, a także obawami przed załatwianiem potrzeb fizjologicznych i strachem przed rozejściem się rany po nacięciu. Dyskomfort późny dotyczy czasu po zakończeniu porodu – 38% respondentek wskazuje na problem nieestetycznej blizny po nacięciu krocza oraz na obawy przed podjęciem współżycia seksualnego.

W pytaniu o wyrażenie zgody przez rodzącą na wykonanie nacięcia 100% osób odpowiedziało, iż nikt z personelu nadzorującego poród o nią nie pytał.

DYSKUSJA

Otrzymane wyniki badań – choć dotyczące bardzo wąskiego zagadnienia, jakim jest aspekt biologiczno-psychiczny nacięcia krocza, wydają się zwracać uwagę na ważność tego problemu i rozpatrywanie go nie tylko pod względem wyłącznie medycznym.

Ceniona angielska antropolog, Sheila Kitzinger, od wielu lat badająca wpływ porodu na życie kobiety, w badaniach z 1980 r. radykalnie wypowiada się na temat nacięcia krocza w trakcie porodu, uważając, że wiele kobiet, które nacięto, zwłaszcza bez ich wiedzy, czuje się jakby zostały zgwałcone. Negatywne stanowisko dotyczące rutynowej episiotomii ma ogólnopolska akcja Fundacji Rodzić po Ludzku [3], która także promuje porody bez niepotrzebnego nacinania. Z opinii polskich badaczy: „Nie uzasadnioną episiotomię należy traktować jako uszkodzenie jatrogenne. Pozostaje problem naszych przyzwyczajeń i niczym nieuzasadnionych stereotypów w przyjmowaniu porodów [4]. Również Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), autorytet w dziedzinie ochrony zdrowia, poddaje krytyce rutynowe nacinanie krocza podczas porodu (1997). Wreszcie, wytyczne opracowane w 2011 r. przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne [5] dotyczące zapobiegania śródporodowym urazom kanału rodowego oraz struktur dna miednicy potwierdzają brak skuteczności rutynowej episiotomii. Postępowanie takie powinno znaleźć odzwierciedlenie w odsetku przeprowadzanych zabiegów na sa-

lach porodowych w Polsce, gdzie ciągle nacina się krocze u około 80–90% kobiet rodzących po raz pierwszy (z danych Fundacji Rodzić po Ludzku) [3]. Dla porównania odsetek wykonywanych zabiegów w Szwecji wynosi dla pierwiastek około 9,7% [6, 7].

Jak już wspomniano, aspekt psychologiczno-seksuologiczny nacięcia krocza jest podrzędny wobec wskazań medycznych – co jest zrozumiałe, zwłaszcza w sytuacjach, kiedy nacięcie krocza staje się sytuacją konieczną i niewykonanie zabiegu byłoby błędem w sztuce. Jednakże nie powinno się go bagatelizować, gdyż to właśnie pacjentka jest tą, która najdotkliwiej może odczuwać przykre skutki jeszcze długo po porodzie. Dlatego ważna jest edukacja kobiet ciężarnych, tak by w pełni rozumiały istotę zabiegu i wskazania do nacięcia krocza, ale też, by znały sposoby, aby zminimalizować możliwość ewentualnego nacięcia. W tym miejscu ważna jest wiedza dotycząca roli, jaką w edukacji przedporodowej pełni położna, która jako samodzielna profesjonalistka powinna przygotować kobietę do porodu. Problemy, jakie zgłaszają ankietowane położnice są niepokojące i osoby zajmujące się opieką okołoporodową powinny być przygotowane do udzielania wszechstronnej pomocy w takich przypadkach. Zaburzenia, jakie mogą pojawić się po nacięciu krocza, to zespół dolegliwości bólowych (problemy medyczne) [7], jak i dotyczących natury psychologicznej i seksuologicznej. Razem mogą bowiem na długo zaburzać równowagę zdrowotną kobiety i rzutować na jej związek z partnerem, relacje z dzieckiem, wpływać na współżycie płciowe, co w skrajnych przypadkach może powodować stany obniżonego nastroju, rozdrażnienia, a nawet depresję. Konsekwencją nacięcia krocza może być lęk przed ponownym podjęciem współżycia oraz spadek libido, a także obawa kobiety przed oceną ze strony partnera, co może doprowadzić do zubożenia życia seksualnego pary i unikania zbliżeń. To istotne zwłaszcza w dzisiejszych czasach, kiedy wszechstronnie promuje się wizerunek idealnego, zdrowego i pięknego ciała [8]. Zadaniem położnej powinna być opieka nad takimi pacjentkami i możliwie jak najszybsze udzielenie wsparcia kobiecie lub parze. Jeśli tego wymaga sytuacja, do pomocy powinien być zaangażowany psycholog lub seksuolog. Ważne jest więc, aby psychologiczny aspekt nacięcia krocza nie był bagatelizowany, nie do przecenienia jest też rola partnera pacjentki, który powinien wykazać zrozumienie i poszanowanie dla zaistniałej sytuacji.

Problemy psychologiczne, jakie pojawiają się u niektórych kobiet po nacięciu krocza, są poważne i powinny być poddane

głębszej analizie, zwłaszcza w kontekście nowoczesnego położnictwa opierającego się na dowodach i badaniach naukowych. Przez wiele lat zabieg nacinania krocza stosowano rutynowo i bezkrytycznie niemalże u każdej rodzącej, zwłaszcza u pierwiastek. Obecnie pacjentki dochodzą swoich praw również w sprawie nacinania krocza. W takich przypadkach ogromną rolę odgrywa edukacja kobiet i uświadamianie im, że nacięcie krocza nie powinno być przez nie kojarzone z okaleczeniem i bólem.

Episiotomia powinna być zatem zabiegiem stosowanym po indywidualnej analizie przebiegu porodu tylko wtedy, kiedy są wskazania do jej zastosowania lub jeśli zawiodły inne metody mogące przyczyniać się do zapobiegania urazom okołoporodowym.

WNIOSKI

1. Nacięcie krocza w czasie porodu jest zabiegiem inwazyjnym i nie powinno być traktowane jako czynność obojętna dla kobiety.
2. Zabieg powinno przeprowadzać się na podstawie konkretnych wskazań medycznych odnoszących się indywidualnie do każdej rodzącej i danej sytuacji porodowej.
3. Nacięcie krocza najczęściej powoduje u położnicy dolegliwości bólowe.
4. Lęk przed możliwym nacięciem krocza pojawiający się u ciężarnych zwiększa ich napięcie emocjonalne i strach przed porodem.
5. U niektórych pacjentek episiotomia może powodować trwałe następstwa w postaci urazów psychicznych i długotrwałych dysfunkcji seksualnych wynikających z lęku przed zbliżeniami oraz bólami przed i po stosunku. Może to wymagać specjalistycznej pomocy i terapii.
6. Na skutek powikłań po nacięciu krocza u pacjentki może pojawić się obniżona samoocena i w rezultacie brak akceptacji własnej cielesności, poczucie wstydu i winy, a także obawy o ocenę przez partnera.
7. Należy uprzedzić rodzącą o możliwym nacięciu krocza, a samo nacięcie wykonać zgodnie ze sztuką położniczą, w której bardzo ważna rola przypada osobie nadzorującej poród.
8. Należy edukować ciężarne i położnice oraz wyodrębnić pacjentki z podwyższonym ryzykiem komplikacji (istotna rola położnych).

BIBLIOGRAFIA

1. Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretive review of the English language literature, 1860–1980. *Obstet Gynecol Surv* 1983; 38(6): 322–338.
2. Buekens P, Lagasse R, Dramaix M, et al. Episiotomy and third-degree tears. *Br J Obstet Gynaecol* 1985; 92(8): 820–823.
3. Kubicka-Kraszyńska W, Otfinowska A, Pietrusiewicz J. *Nacięcie krocza – konieczność czy rutyna?* Warszawa: Fundacja Rodzić po Ludzku; 2005.
4. Cizek V, i wsp. Nacięcie krocza – uwarunkowania psychosomatyczne. *Klin Perinatol Ginekol* 1996; supl. XIII: 69–72.
5. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zapobiegania śródporodowym urazom kanału rodowego oraz struktur dna miednicy. *Ginekol Pol* 2011; 82: 390–394.
6. Graham ID. *Episiotomy – challenging obstetric interventions*. Oxford: Blackwell Science Ltd.; 1997.
7. Chang SR, Chen KH, Lin HH, et al. Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(4): 409–418.
8. Leal I, et al. The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy. *Psychol Commun Health* 2013; 1(1): 127–139.

Adres do korespondencji:

Mgr Magdalena Gutt
Klinika Ginekologii i Położnictwa
Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1
ul. M. Curie-Skłodowskiej 58
50-369 Wrocław
Tel.: 609 453 053
E-mail: maiigo1@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.05.2014 r.
Po recenzji: 15.07.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 11.11.2014 r.