

Konsensus psychiatryczno-położniczy w sprawie wskazań do cięcia cesarskiego z przyczyn psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem lęku związanego z porodem (określanego również terminem „tokofobia”)

Psychiatric-obstetric consensus on the indications for cesarean section
due to psychiatric reasons, with particular emphasis on fear of childbirth
(also referred to as “tokophobia”)

Dominika Dudek¹, Filip Dąbrowski², Piotr Gałęcki³, Hubert Huras⁴, Sebastian Kwiatkowski⁵,
 Michał Mielimąka⁶, Anna Scholz⁷, Agata Szulc⁸, Ewa Wender-Ożegowska⁹,
 Adam Wichniak¹⁰, Mirosław Wielgoś^{11, 12}, Dariusz Wydra¹³, Piotr Sieroszewski¹⁴

¹Klinika Psychiatrii Dorosłych *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

²Kliniczny Oddział Położnictwa i Ginekologii im. prof. Romualda Dębskiego, Szpital Bielański w Warszawie

³Klinika Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

⁴Klinika Położnictwa i Perinatologii, Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum* w Krakowie

⁵Klinika Położnictwa i Ginekologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

⁶Centrum Medyczne Medcover w Warszawie

⁷I Klinika Położnictwa i Ginekologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

⁸Centrum Zdrowia Psychicznego *MindHealth* w Warszawie

⁹Klinika Rozrodczości, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

¹⁰III Klinika Psychiatryczna w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

¹¹Klinika Położnictwa i Perinatologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie

¹²Wydział Medyczny Uczelni Łazarskiego w Warszawie

¹³Katedra Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii, Gdański Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

¹⁴I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Cięcie cesarskie jest operacją położniczą, mającą na celu ratowanie zdrowia i życia matki oraz dziecka w sytuacjach ich zagrożenia. Jest operacją brzuszłą, obejmującą, w celu wydobycia płodu, przecięcie kolejno wszystkich warstw powłok brzusznych oraz macicy.

Jak każda operacja chirurgiczna, cięcie cesarskie nie jest pozbawione ryzyka powikłań, takich jak wtórny krwotok do jamy otrzewnej, infekcje czy uszkodzenie narządów sąsiednich (pęcherz moczowy, moczowód, jelito). Powikłania cięcia cesarskiego mogą być bardzo poważne i obejmować wstrząs hipowolemiczny, zakrzepicę naczyń żylnych, zatorowość, ciężkie zakażenie, a nawet zgon pooperacyjny.

Globalnie obserwuje się trend zwiększania odsetka cięć cesarskich, brak jednak korelacji z poprawą wyników perinatalnych. W wielu krajach odsetek cięć cesarskich przekracza rekomendowane 10–15%, co nie przekłada się na zmniejszenie około-porodowej umieralności matek i dzieci. W Polsce obecnie odsetek cięć cesarskich wynosi blisko 50%, co jest zjawiskiem niepokojącym.

Wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich niesie ze sobą rosnący odsetek przyszłych ciąż po przebytym cięciu cesarskim, w których dochodzi do powikłań odległych. Do najpoważniejszych należą, stwarzające śmiertelne zagrożenie dla matki i dziecka, przypadki łożyska wrostającego w bliźnię po cięciu cesarskim.

Obecnie w Polsce obserwuje się zjawisko kwalifikowania pacjentek do tej procedury również ze wskazań psychiatrycznych. Dotyczy to głównie dwóch grup pacjentek: z historią zaburzeń psychicznych oraz doświadczających silnego lęku przed porodem, określanego czasami mianem "tokofobii" (należy zaznaczyć, że nie jest to rozpoznanie wyróżnione w klasyfikacjach ICD-10/ICD-11). W obu przypadkach konieczne jest dokładne rozważenie medycznego uzasadnienia cięcia cesarskiego, z uwzględnieniem potencjalnych korzyści i ryzyka, a także współpraca ze specjalistą do spraw zdrowia psychicznego.

Niewątpliwie najistotniejsza jest rozmowa z kobietą ciężarną, w trakcie której lekarz położnik powinien wyczerpująco wyjaśnić wszystkie aspekty cięcia cesarskiego, przedstawiając dokładnie wskazania, przebieg operacji, ale także uświadamiając ryzyko powikłań wczesnych i późnych. Istotne jest też przekazanie kobiecie informacji na temat porodu w sposób dla niej zrozumiały i rozwiewający jej obawy czy błędne przekonania związane z porodem drogami natury.

Postępowanie takie ma na celu zmniejszenie lęku ciężarnej oraz powinno umożliwić jej właściwe przygotowanie się do porodu. Ważne jest podejmowanie starań w kierunku zapewnienia rodzącej warunków niwelujących czynniki mogące wywoływać u niej napięcie i niepokój, w tym między innymi zapewnienie działań wpływających na minimalizowanie bólu, który często jest głównym, zgłaszanym przez pacjentki źródłem lęku przed porodem drogami natury.

Decyzja o operacji cięcia cesarskiego, która jest wskazana w sytuacjach uzasadnionych medycznie, powinna być podejmowana ostrożnie i z pełnym zrozumieniem konsekwencji – zarówno dla matki, jak i dla dziecka.

Wskazaniem do cięcia cesarskiego mogą być rozpoznane zaburzenia psychiczne i inne poważne zakłócenia stanu psychicznego ciężarnej, które w trakcie porodu drogami natury mogłyby stanowić istotne ryzyko braku współpracy lub utrudniania akcji porodowej.

Decydująca powinna być ocena stanu psychicznego pacjentki w okresie poprzedzającym planowany poród, a nie samo rozpoznanie. Zdiagnozowanie zaburzenia psychicznego, nawet ciężkiego (np. schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa) samo przez się nie determinuje zachowania pacjentki podczas akcji porodowej i ryzyka braku lub niewystarczającej współpracy.

Dlatego zaburzenie psychiczne w okresie remisji, u pacjentki w stabilnym stanie psychicznym, w trakcie leczenia i będącej pod kontrolą lekarza psychiatry nie stanowi wskazania do cięcia cesarskiego, chyba że prowadzący psychiatr, opierając się na swojej wiedzy i znajomość konkretnej pacjentki, zadecyduje inaczej i rzetelnie uzasadni swoją opinię.

Zaświadczenie o przesłankach psychiatrycznych do zakończenia ciąży poprzez wykonanie cięcia cesarskiego może być wydane jedynie po osobistym zbadaniu pacjentki i ocenie wszystkich okoliczności zdrowotnych i psychologiczno-społecznych. Ocena stanu psychicznego powinna być przeprowadzona w miarę możliwości w okresie bezpośrednio poprzedzającym poród.

Pacjentkom z objawami zaburzeń psychicznych w okresie ciąży należy zapewnić pomoc psychiatry, a także rozważyć konsultacje z psychologiem oraz psychoterapeutą. Podjęcie psychoterapii może być ważnym elementem przygotowania do porodu, w szczególności w przypadku kobiet, które w związku z narodzinami dziecka oraz rozwiązaniem doświadczają nasilenia objawów zaburzeń funkcjonowania psychiki.

Warto także zalecić ciężarnej udział w zajęciach szkoły rodzenia, co może się okazać pomocne w podjęciu ostatecznej decyzji o sposobie zakończenia ciąży.

Należy też pamiętać, że zaburzenia psychiczne w okresie ciąży zwiększają ryzyko wystąpienia poważnych zaburzeń w okresie poporodowym (m.in. depresji poporodowej, psychozy poporodowej, zaostrzenia w przebiegu zaburzeń lękowych/osobowości), dlatego też pacjentki należy o tym informować i w miarę możliwości zalecić konsultację specjalistyczną już po urodzeniu dziecka.