

EPISIOTOMY – TRENDS AND PREVALENCE IN HEALTH CENTER VRANJE FOR THE PERIOD 1996 – 2021. YEAR

Marina J. Janjić

Department of Gynecology and Obstetrics, Health Center Vranje, Serbia; The Academy of Applied Technical and Preschool Studies, Department of Vranje, Serbia, janjicmarina@gmail.com

Abstract: With this paper, we wanted to determine the prevalence of episiotomy in the completion of childbirth in the Gynecology and Obstetrics Department of the General Hospital in Vranje in the twenty-five-year period (1996-2021), and this is the period since it is recommended to abandon routine episiotomy.

We also wanted to compare the obtained results with the results of similar studies by other authors and thus determine whether the general trend of reduced use of this obstetric operation due to the numerous complications that its use causes, exists in our country.

Retrospective analysis includes data obtained from birth protocols with special reference to patients born vaginally and their parity. Childbirth completed using a vacuum extractor and caesarean section were analyzed separately. Such births for the first and last year of the examined period were presented and analyzed (1996, 2021). Aggregate data for both years were also analyzed. The obtained results are expressed numerically and presented using tables.

Based on the data, it was concluded that the total number of births decreased, that the number of cesarean sections increased, that episiotomy in vaginal delivery was the most common among primiparous women and that episiotomy was significantly higher in our sample than in other studies.

Keywords: pregnancy, childbirth, episiotomy, parity

EPIZIOTOMIJA – TRENDovi I UČESTALOST U ZDRAVSTVENOM CENTRU VRANJE ZA PERIOD 1996 – 2021. GODINA

Marina J. Janjić

Ginekološko-akušersko odeljenje, Zdravstveni centar Vranje, Srbija; Akademija tehničko-vaspitačkih strukovnih studija, Odsek Vranje, Srbija, janjicmarina@gmail.com

Rezime: Ovim radom želeli smo da utvrdimo zastupljenost primene epiziotomije u završavanju porođaja u Ginekološko-akušerskom odeljenju Opšte bolnice u Vranju u dvadesetpetogodišnjem periodu (1996-2021), a to je i period od kada se i preporučuje napuštanje rutinske primene epiziotomije.

Takođe smo želeli da dobijene rezultate uporedimo sa rezultatima sličnih ispitivanja drugih autora i da na taj način utvrdimo da li opšti trend smanjene primene ove akušerske operacije zbog posledičnih brojnih komplikacija koje njena primena izaziva, postoje i kod nas.

Retrospektivnom analizom obuhvaćeni su podaci dobijeni iz porođajnih protokola sa posebnim osvrtom na pacijentkinje porođene vaginalnim putem i njihov paritet. Porođaji završavani primenom vakum-ekstraktora i carskim rezom su odvojeno analizirani. Prezentovani su i analizirani ovakvi porođaji za prvu i poslednju godinu ispitivanog perioda (1996, 2021). Takođe su analizirani i zbirni podaci za obe godine. Dobijeni rezultati su izraženi numerički i prikazani pomoću tabela.

Na osnovu podataka zaključeno je da je smanjen ukupan broj porođaja, da je povećan broj carskih rezova, da je epiziotomija u vaginalnom porođaju najzastupljenija među prvorotkama i da je zastupljenost epiziotomija na našem uzorku značajno veće nego u drugim studijama.

Ključne reči: trudnoća, porođaj, epiziotomija, paritet.

1. UVOD

Epiziotomija je hirurška procedura (vrlo česta u akušerskoj praksi), koja se izvodi da olakša prolazak fetusa tokom vaginalnog rađanja. U literaturi je opisano sedam epiziotomijskih rezova, iako se obično koriste samo epiziotomije srednje linije, mediolateralne i lateralne epiziotomije.(10) Preporučuje se da bi se sprečile ozbiljnije povrede u normalnom porođaju. Prvi put se epiziotomija pominje i opisuje u naučnoj literaturi 1741. godine.(6) Početkom 20. veka ona je ušla u široku primenu i postala je deo rutine lekara. To je vreme povećanog odlaska žena na porođaje u bolnice kada lekari bivaju uključeni u normalni nekomplikovani proces rađanja. Uvedena je u kliničku praksu bez jasnog medicinskog opravdanja i naučne osnove. (13) Prihvaćena su pojedna opravdanja za primenu epiziotomije: ona olakšava porođaj, štedi bebinu glavu od trauma i prevenira perinealne laceracije i rastezanje mišića karličnog

dna čime se sprečava posleđični uterovaginalni prolaps. Osamdesetih godina 20. veka počele su da se dovode u pitanje stvarne prednosti njene rutinske primene. Nešto kasnije tokom devedesetih godina velike studije su pokazale da su male koristi od primene epiziotomije a učestalost komplikacija veća kod njene rutinske primene. Iz tog perioda datiraju preporuke Svetske zdravstvene organizacije (SZO) da se ova hirurška procedura primenjuje samo u određenim slučajevima.(6) Kao i sve hirurške intervencije i epiziotomija nije bez posledica. Glavni njeni nedostaci su što izaziva: povećano krvarenje nakon porođaja, lokalni bol koji traje nedeljama i mesecima i koji sprečava sedenje, otežava dojenje i seksualne odnose, jer ožiljak čini vaginu manje elastičnom, zatim infekcije rane, rektovaginalne fistule, cepanje i posleđično slabljenje mišića karličnog dna sa posleđičnom inkontinencijom.

Zbog svih ovih razloga epiziotomija ima svoje mesto u akušerskoj praksi i nemoguće je nikada je neprimeniti (2) ali treba da bude rezervisana samo za posebne slućajeve i ona je neophodna kod postojanja rizika od ozbiljnih povreda perineuma i raseca četvrtog stepena sa povredom analnog sfinktera i posleđičnom fekalnom i urinarnom inkontinencijom.(14) Neophodna je kod makrozomije ploda, primene forcepsa ili vakum-ekstraktora, nenormalnih stavova (karličnih, lićnih...), ramene distocije, hipoksije ploda i drugo.(4) Neki klinićari veruju da će rutinska epiziotomija, hirurški rez vagine i perineuma, sprećiti ozbiljne povrede tokom porođaja. Sa druge strane, epiziotomija garantuje traumu perineuma i primenu šavova. Kod žena kod kojih nije predviđen instrumentalni porođaj, politika selektivne epiziotomije dovodi do manjeg broja žena sa teškom perinealnom i vaginalnom traumom. Drugi nalazi, ni kratkoroćni niti dugoroćni, ne prućaju jasne dokaze da politika selektivne epiziotomije dovode do štetne po majku ili bebu. Istraćivanje su pokazala da verovanje da rutinska epiziotomija smanjuje perinealnu i vaginalnu traumu nije opravdana. (9)

2. MATERIJAL I METODE

Ovim radom želeli smo da utvrdimo zastupljenost primene epiziotomije u završavanju porođaja u Ginekološko-akušerskom odeljenju Opšte bolnice u Vranju u dvadesetpetogodišnjem periodu (1996–2021), a to je i period od kada se i preporučuje napušćanje rutinske primene epiziotomije.

Takođe smo želeli da dobijene rezultate uporedimo sa rezultatima slićnih ispitivanja drugih autora i da na taj naćin utvrdimo da li opšti trend smanjene primene ove akušerske operacije zbog posleđičnih brojnih komplikacija koje njena primena izaziva, postoje i kod nas.

Retrospektivnom analizom obuhvaćeni su podaci dobijeni iz porođajnih protokola o pacijentkinjama porođanim na Ginekološko-akušerskom odeljenju Opšte bolnice u Vranju, sa posebnim osvrtom na pacijentkinje porođene vaginalnim putem i njihov paritet. Porođaji završavani primenom vakum-ekstraktora i carskim rezom su odvojeno analizirani. Prezentovani su i analizirani ovakvi porođaji u dvadesetpetogodišnjem periodu i to za prvu i poslednju godinu ovog perioda (1996, 2021). Takođe su analizirani i zbirni podaci za obe godine. Dobijeni rezultati su izraćeni numerićki i prikazani pomoću tabela.

3. REZULTATI

Tabela 1. u prvom delu ukazuje na broj i procentualnu zastupljenost spontanah porođaja, porođaja uz vakum ekstrakciju i carskim rezom u odnosu na njihov ukupan broj. Uoćljivo je smanjenje broja porođaja završenh spontanah od 84,6 % u 1996. godini do 59,9% u 2021. kao i smanjenje broja porođaja završenh vakum ekstrakcijom od 3,6% u 1996. na 1,6% u 2021. godini, uz istovremeno povećanje broja carskih rezova od 11,7% u 1996. do 38,5% u 2021. godini.

Tabela 1. Naćini završavanja porođaja

Godine	Per vias		Vakum ekstraktor		Carski rez		Σ
	n	%	N	%	n	%	
1996	1958	84,6	84	3,6	271	11,7	2313
2021	814	59,9	21	1,6	522	38,5	1357
Σ	2772	75,5	105	2,9	793	21,6	3670

Tabela 1. u drugom delu pokazuje da je u ispitivanim godinama ukupan broj porođaja bio 3670 i da je uoćljivo znaćajno smanjenje ukupnog broja porođaja za 25 godina, i to od 2313 porođaja u 1996. na 1357. u 2021. godini. U ove dve ispitivane godine bilo je 2772 (75,5%) porođaja završenh spontanah, 105 (2,9%) vakum ekstrakcijom i 793 (21,6%) carskim rezom.

Tabela 2. Prikazuje paritet pacijentkinja porođenh spontanah. Uoćava se da je u ispitivanim godinama procentualna zastupljenost pacijentkinja po paritetu skoro istovetna: prvoroćki je bilo 1996. godine 42,6% i 2021. 41,3%, drugoroćki 1996. godine 36,4% i 2021. 37,1 a višeroćki 1996. godine 21,0% i 2021. 21,6%.

Tabela 2. Paritet pacijentkinja porođenih spontano

Godine	prvorotke		drugorotke		višerotke		Σ
	n	%	N	%	n	%	
1996	834	42,6	713	36,4	411	21,0	1958
2021	336	41,3	302	37,1	176	21,6	814
Σ	1170	42,2	1015	36,6	587	21,2	2772

U našem istraživanju prvorotke su najzastupljenije – bilo ih je 1394 (42,1%), zatim slede drugorotke 1216 (36,6%), dok je višerotki bilo najmanje 705 (21,3%).

Tabela 3. Učestalost epiziotomije kod spontanijh porođaja u zavisnosti od pariteta pacijentkinja

Godine	Epiziotomija i vaginalni porođaj						Σ
	prvorotke		drugorotke		višerotke		
	da	ne	da	ne	da	ne	
1996	749(38,3)	58(3,0)	413(21,1)	325(16,6)	67(3,4)	346(17,6)	1958
2021	258(31,7)	19(2,3)	126(15,5)	157(19,3)	22(2,7)	232(28,5)	814
Σ	1007(35,6)	77(2,7)	539(18,8)	482(17,7)	89(3,1)	578(22,1)	2772

Sagledavajući zastupljenost epiziotomije u vaginalnom porođaju prema paritetu pacijentkinja dobili smo podatak da je najzastupljenija među prvorotkama (25,6%) i da je taj procenat nešto manji u poslednjoj ispitivanoj godini 2021. (31,7%) u odnosu na prvu ispitivanu godinu 1996. (38,3%). Epiziotomija je najmanje zastupljena kod višerotki (2,7%).

Tabela 4. Zastupljenost epiziotomije u dve ispitivane godine

Godine	Vaginalni porođaj				Σ
	sa epiziotomijom		bez epiziotomije		
	Σ	%	Σ	%	
1996	1229	62,8	729	37,2	1958
2021	471	57,9	343	42,1	814
Σ	1700	61,3	1072	38,7	2772

Tabela 4. Pokazuje da je zastupljenost epiziotomije u vaginalnom porođaju neznatno različita u prvoj 1996. godini 62,8% i u 2021. 57,9%. U našem ispitivanom materijalu epiziotomija je u vaginalnom porođaju zastupljena sa 61,3%.

4. DISKUSIJA

Polazeći od činjenice da u naučnoj zajednici ne postoji konsenzus o optimalnoj frekvenciji praktikovanja epiziotomije, sprovedeno je naše istraživanje.

Dobijeni rezultati pokazuju da se evidentno smanjuje broj porođenih žena na Ginekološko-akušerskom odeljenju u Vranju – od 2313 u 1996. do 1357 u 2021. godini. U ispitivanim godinama ukupan broj porođaja bio je 3670. Od tog broja 793 porođaja je završeno carskim rezom što čini 21,6%. Procenat carskih rezova bio je najniži 1996. godine (11,7%). Linija trenda primene carskog reza je uzlazna sa pikom u poslednjoj ispitivanoj godini 2021. godini (38,5%). Poredeći ove podatke sa podacima za Srbiju i sa našim podacima za period 1991 – 2000. godina (koje smo saopštili na Ginekološko-akušerskoj nedelji u Beogradu 2010. godine), (8), uočljivo je da je uzlazni trend povećanja procenta carskih rezova koji je u toj dekadi započeo i dalje zadržava. Zapaža se u istim godinama smanjenje porođaja završenih spontano od 84,6% u 2016. do 59,9% u 2021. godini kao i smanjenje porođaja završenih vakum ekstrakcijom od 3,6% u 2016. godini do 1,6% u 2021. godini.

Ovakva povećana zastupljenost carskog reza, uz istovremeno smanjenje porođaja završenih vakum ekstrakcijom, konstatovana je i u drugim porodilištima. Ona je, možda, rezultat kako opšteg pritiska sredine, javnosti i medija na akušere koji traje godinama, a u vezi je sa pogrešnim tumačenjem prava pacijenta, tako i možda, rezultat neiskustva mladih akušera. Carski rez pod ovakvim pritiskom smanjuje odgovornost i stres kod akušera.

Paritet se definiše kao broj trudnoća završenih porođajem posle 24 nedelje gestacije pre analizirane trudnoće – porođaja. Najveći broj spontano porođenih žena su bile prvorotke a najmanje višerotke. Sagledavajući zastupljenost epiziotomije u vaginalnom porođaju prema paritetu pacijentkinja, dobili smo podatke da je najzastupljenija među prvorotkama (35,6%) i da je taj procenat skoro istovetan u prvoj ispitivanoj 1996. godini (38,3%) kao i u poslednjoj 2021.(31,7%), a najmanje zastupljena kod višerotki (3,1%) sa skoro istovetnih 3,4% u prvoj ispitivanoj 1996. kao i u poslednjoj 2021. godini. Ovi podaci su u korelaciji sa podacima iz sličnih istraživanja, gde je zastupljenost epiziotomije kod prvorotki u spontanom porođaju iznosila $\geq 30\%$. (11)

U našem ispitivanom materijalu epiziotomija je u vaginalnom porođaju zastupljena sa 61,3%, što je značajno više od preporuke Svetke zdravstvene organizacije koja savetuje da se postupak primenjuje u 10% porođaja a što je realnost u većini evropskih zemalja.(1) Neka pak istraživanja ukazuju da ova stopa treba da bude 15 i 30%, (6), (11). tj. da bi idealno bilo korišćenje epiziotomije u jednom od pet spontanih porođaja. (7) Za razliku od naših, podaci u domaćoj literaturi ukazuju da je učestalost epiziotomije u spontanim porođajima 80%, pri čemu su prvorotke takođe bile zastupljene sa 80%. (4) Poređenje naših podataka sa podacima nekih drugih autora, po kojima je u oko 40% svih vaginalnih porođaja u SAD primenjena epiziotomija, (15) kao i da je u Kanadi, po preporuci, ta učestalost smanjena sa 37,7% na 29,1% (5), pokazalo je da je daleko veća zastupljenost epiziotomije na našem uzorku.

Ostaje danas otvoreno pitanje da li kod prvorotki rutinski ili selektivno primenjivati epiziotomiju kao metodu prevencije laceracije perineuma većeg stepena i posledičnih komplikacija? Mora se ipak uzeti u obzir i to da kod selektivne primene epiziotomije učestalije su periuretralne, na malim usnama i visoke laceracije vagine. (12), (3) Dalja istraživanja kod žena kod kojih je predviđeno instrumentalno završavanje porođaja uz standardizovane metode procene ishoda, mogu pomoći da se razjasni da li je rutinska primena epiziotomije korisna u ovoj određenoj grupi.(9)

Ovaj rad, smatramo, može biti još jedan prilog razrešenju ove dileme.

5. ZAKLJUČAK

Sprovedeno istraživanje je pokazalo:

- da se na Ginekološko-akušerskom odeljenju u Vranju permanentno smanjuje broj ukupno porođenih žena, uz istovremeno povećanje broja carskih rezova, što se, inače, poklapa sa opštim trendom njihovog povećanja,
- da je epiziotomija u vaginalnom porođaju najzastupljenija među prvorotkama,
- da je zastupljenost epiziotomije na našem uzorku značajno veća nego u drugim dostupnim studijama,
- da bez sumnje konačnu odluku o primeni epiziotomije zbog posledičnih komplikacija koje može da izazove mora da donosi akušer u vreme neposrednog porođaja i
- da svaka žena treba da bude obaveštena o epiziotomiji i da treba da izrazi želju da ne bude urađena, ali mora da bude svesna da je ona u nekim situacijama neophodna. Na taj način bi se izbegli slučajevi klasifikovani kao „akušersko nasilje“. To je intervencija na telu i pacijent treba da bude konsultovan.

LITERATURA

- Amorim, M.M., Coutinho, I.C., Melo, I. & Katz, L. (2017). Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial, *Reproductive Health* 14, 55.
- Amorim, M.M., Franca- Neto, A.H., Leal, N.V., Melo, F.O., Maia, S. B. & Alves, J.N. (2014). Is It Possible to Never Perform Episiotomy During Vaginal Delivery? *Obstetrics and Gynecology*, 123 Suppl 1, 38S.
- Carroli, G. & Mignini, L. (2009). Episiotomy for vaginal birth, *Cochrane Database Syst Rev*. 21(1), CD000081. Doi: 10.1002/1465185.
- Dinulović, D. i sar. (1996). Normalan porođaj-Partus, *Opstetricija, Službeni list SRJ, Beograd*, 330-339.
- Graham, I.D., & Graham, D.F. (1997). Episiotomy counts:trends and prevalence in Canada, 1981/1982 to 1993/1994, *Birth*, 24(3), 141-7.
- Harrison, R.F., Brennan, M., & North P.M. (1984). Is routine episiotomy necessary? *British Medical Journal*, 288, 1971-1975.
- Henriksen, T.B., Bek, K.M., Hedegaard, M., & Seacher, N.J. (1992). Episiotomy and perineal lesions in spontaneous vaginal deliveries, *Br J Obstet Gynecol*. 99(12), 950-4.
- Janjić, J. M. (2010). Mesto carskog reza u vođenju porođaja sa posebnim osvrtom na blizanačke trudnoće, U: *Zbornik radova 54. Ginekološko akušerska nedelja. Beograd*, 298-303.
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth.

- Cochrane Database Syst Rev, 8,2(2):CD000081.
- Kalis, V., Laine, J., de Leew, J., Ismail, K.M., & Tincello, D.G. (2012). Classification of episiotomy:towards a standardisation of terminology. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 119(5), 522-526.
- Lede, R.L., Belizan, J.M., & Carroli, G. (1996). Is routine use of episiotomy justified? Am J.Obstet Gynecol, 174(5),1399-402.
- Rodriguez, A., Arenas, E.A., Osorio, A.L, Mendez, O. & Zuleta, J. J. (2008). Selective vs routine midline episiotomy for the prevention of third - or fourth-degree lacerations in nulliparous women. Am J Obstet Gynecol, 198(3), 285.
- Schantz, C., Kruy Leang S. et al. (2015). Reasons for routine episiotomy. Reproductive health matters,23(45), 68-77.
- Swift, A., Webster, J., Conroy, A.M., Hampton, S., Kirby, S.J., Minuzzo, L. & Komble, R. (2014). Curved versus straight scissors to avoid 3rd and 4th degree perineal tears: a randomised feasibility study, Women Birth, 27(3), 163-167.
- Weeks, J. D., & Kozak, L. J. (2001). Trends in the use of episiotomy in the United States:1980-1998, Birth, 28(3), 152-160.