Minõségbiztosítás az intézeten kívüli szülészeti ellátásban

Schimcsig Nóra interjúja Dr. Christine Loytved bábával, orvos-szociológussal, az Osnabrück-i Egyetem kutatójával

Loytved asszony nevére és kutatási területére egy konferencia meghívójában figyeltem fel – Graz-ban az utóbbi években rendszeresen összegyûlik a bábák és szülés körüli segítõk színe-java. 2007-ben õ is az elõadók között volt, az interjúnk címét adó témával, no meg egy bábatörténeti vándorkiállítással. Magyarországon most zajlik az intézeten kívüli szülés jogi szabályozásának kialakítása, a minõségbiztosítás kérdése különösen aktuális.

SN: Bevezetõként mesélne magáról egy kicsit? Hogyan született?

CL: Negyedik gyermekként – spontán születtem, hordágyon, egy kórházi folyosón.

SN: Gyermeke van?

CL: Igen, egy. Otthon született.

SN: Hogyan vált bábává, majd tudományos kutatóvá?

CL: Miközben az orvosi egyetemi felvételi engedélyemre vártam (akkoriban, 1977-ben 5 éves várólista volt!), elvégeztem a szülésznõképzést, és aztán ez a szakma annyira megtetszett, hogy a felkínált orvosi egyetemi helyet visszautasítottam. A bábai hivatás lehetõvé teszi számomra, hogy a nõket gondoskodással vegyem körül egy döntõ fontosságú életszakaszban. Már röviddel a képzés után elkezdtem érdeklõdni az iránt, hogyan jönnek világra gyerekek a különbözõ országokban.

Egyelõre nincs bizonyíték arra, melyik születési hely a legjobb. A szülészeti gondozás módja is, a legtöbb klinikán, ahol dolgoztam, annyira különbözött egymástól, hogy arra a következtetésre jutottam: nincsen egyetlen helyes szülészeti ellátás. Sokkal inkább nõrõl nõre különbözõképpen válaszolhatjuk meg a hely és mód kérdését. Amire egy várandósnak szüksége van a döntéshez, az az információ. Innen ered munkám a szülészeti ellátás minõségérõl.

SN: Beavatna minket, külföldieket, a németajkú területek szülészetének múltjába?

CL: 250 évvel ezelõttig a szülészeti ellátás tisztán nõi dolog volt, házias környezetben, és a bábai hivatást inasrendszerben tanulták. Orvost csak akkor hívtak, ha a gyermek a szülés alatt elhalt, és az anya életét meg kellett menteni. 1800-tól kezdve a bábatanoncokat egyre inkább szülészorvosok kezdték képezni. A bábainasság elavultnak számított, és nem ismerték el többé.

1950-tõl kezdõdött az a trend, hogy a szülésnél kórházba mentek. A kórházi szülés a következõket kínálta a szülõnõknek: tiszta környezetet, kevesebb munkát, távolságtartást a többi gyermektõl és más családtagoktól, akik otthon maradtak, pihenõidõt, továbbá – talán fõ okként – szükség esetén fájdalomcsillapítást.

Ebben az idõben kezdtek a körzeti nõgyógyászok (akikbõl egyre több volt) terhesgondozó vizsgálatokat kínálni. Az 1980-as években bevezették a várandós anyák kiskönyvét, és a rendszeres terhesgondozásra járást elkezdték anyagilag jutalmazni – új munkaterület az orvosok számára. A bábák nem voltak olyan erõsen érdekeltek a független praxisban, és a szülõszobai ellátásra koncentráltak (fix munkaidõvel és munkabérrel). Az 1970-es éveket tekinthetjük a medikalizált szülés tetõpontjának (jelige: programozott szülés).

Ezzel egy idõben észlelték a német asszonyok az amerikai nõmozgalmat, a testhez való természetesebb viszonyt (jelige: „a mi testünk – mi magunk”), és hangsúlyt helyeztek rá néhány nõközpontban, a szülésfelkészítõ társaságban, és a rooming-in-ért folytatott harcban.

SN: És a jelen? Mivel elégedett? Min változtatna legszívesebben?

CL: Sok szempontot bevezettek már, vagy vezetnek be éppen, mint pl. a vertikális szülést. Jelenleg olyan tendenciák is nagyon erõsen érezhetõk, melyek egy tökéletesen mûszerezett és jóval elõre megtervezett gyermekszülést vetítenek elõre (itt meg kell említenünk a leendõ szülõket, akik érthetõ módon minden felkínált dolgot kihasználnak, csak hogy egészséges gyermekük szülessen, és az orvosi szakma képviselõit, akik ezt a kínálatot szívesen árulják, ám a jogi konzekvenciák miatt aggódnak, ha ezt mégsem sikerrel teszik).

Olyan információs politikát kívánok, mely az érintettek minden kívánságát kielégíti, és nem egyoldalúan a kórházi szülést részesíti elõnyben. Ebbe az irányba tett döntõ lépés volna, minden várandósnak azt javasolni, hogy minden vizsgálat és kérdés céljából elsõsorban bábát keressen fel, és csak probléma esetén jegyeztessen elõ idõpontot orvosánál.

SN: Honnan jött az ötlet, hogy az intézeten kívüli szülés minõségbiztosításával foglalkozni kell? Talán elégedetlen hangok hallatszottak az anyáktól? Tudományos kíváncsiság? Problémás kollégák vagy kolléganõk, akik rontották a céhük hírnevét? „Kórházi vs intézeten kívüli szülés” viták?

CL: A németországi perinatális statisztika csak a kórházi szüléseket mutatta, nem volt rá lehetõség, hogy megmutassuk, hogyan zajlanak otthon vagy születésházban a szülések, és milyen a kimenetelük. Ezért a két bábaszövetség elhatározta, hogy közös társaságot alapít1, mely utánamegy ezeknek a kérdéseknek. A jelenleg elérhetõ legfrissebb adatok 2004-esek, a 2005-ös és 2006-os éviek késnek a publikálással. A késés oka, hogy teljesen átálltunk az adatgyûjtési rendszerrel, és alaposan felül kellett vizsgálnunk a friss adatokat.

SN: Mennyi szülész-nõgyógyász, bába és dúla lehet Németországban?

CL: Ennek nekem is utána kellene néznem – amire most nincs idõm -, talán a BDH1 vagy a Destatis2 honlapján talál errõl valamit.

SN: Hogyan fest az intézeten kívüli szülések jogi szabályozása? Elérhetõ valahol?

CL: Mire gondol? Hogy minden nõnek jogában áll (mindegy milyen rizikós)? Igen – minden nõ szabadon eldöntheti! Vannak a születésházakra vonatkozó rendelkezések – erre gondol? Fordulhat a QUAG1-hoz (Anke Wiemer).

SN: A Perinatális Adatgyûjtés projektrõl kérdezném: hogyan ítéli meg az utóbbi évek eredményeit? Elõször is: milyen klinikai adatokhoz viszonyíthatjuk õket? Elérhetõk valahol az interneten?

CL: Igen, a BQS3-nél: http://www.bqs-outcome.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/geburtshilfe/download. 4

SN: Amikor perinatális statisztikákat elemzünk, általában halálozási arányokat, és beavatkozásokat látunk felsorolva. Ezek természetesen fontosak. Léteznek azonban finomabb mutatószámok is az anyai és újszülött egészségrõl és elégedettségrõl. Felteszem Ön meg a kollégái Osnabrück-bõl tudnának nekünk mesélni…?

CL: Igen, elküldöm Önnek a Bábakongresszuson tartott elõadásom anyagát!5

SN: Ami engem meglepett elsõ pillantásra - amikor beleolvastam a legutolsó QUAG beszámolóba (2004) -, az a homeopátiás beavatkozások magas aránya. A homeopátia talán a független német bábák körében ennyire elterjedt? Talán sok jó eredményük van vele? Hogyan látja ezt?

CL: Mi csak kimutattuk, hogy gyakran alkalmazzák – hiányoznak klinikai vizsgálatok a hatásosságról.

SN: Mi történik egy naptári év eredményeivel? Olvastam róla, hogy a bábák ’minõségi körök’-be járnak, és hogy a születésházaknak minõségbiztosítási koordinátora van… Mi történik egy ilyen körben egyáltalán? Mit tesznek a folyamatos jobbítás érdekében?

CL: A bábáknak lehetõségük van rá, hogy – a jelentés számain keresztül – a saját szülészeti gondoskodásukat összehasonlítsák a többiekével!

SN: Hogyan ítéli meg Ön bábaként, ha egy várandós, enyhe vagy komoly rizikófaktorok dacára intézeten kívüli szülést tervez? (Pl. grand multipara, VBAC, medencevégû fekvés, anya kora, gyermek súlya, stb.) Mi történik? Miért?

(És egyébként: ha mégis kórházba kell végül mennie, milyenek rá az esélyei, hogy ott a bábai modell (kevés technika – sok érintés) alapján gondozzák, ha ez kifejezett kívánsága?)

CL: Érdekes kérdések ezek, melyeknek a jövõben utána kell járnunk (nekünk vagy más kutatónõknek)! Általában nem szoktam ítélkezni – minden bába más megközelítéssel dolgozik, amely alapján elvállal vagy visszautasít otthonszüléseket. Ha egy várandós nagyon akarja, talál a maga kívánságainak megfelelõ szaksegítséget.

SN: Ha egy várandós manapság az orvosánál/bábájánál, vagy a tévébõl, bulvársajtóból tájékozódik a szülési helyszínekrõl, a kórházi szülést pártolják, vagy inkább fair módon minden helyszín elõnyeit-hátrányait bemutatják?

CL: A média a kórházi szülést propagálja.

SN: Köszönöm az interjút!

Forrás: TAVAM

---

1. A két említett bábaszövetség a Német Bábák Szövetsége (BDH) és a Német Független Bábák Szövetsége (BfDH), a közös társaság pedig a Minõség az Intézeten Kívüli Szülészetben Egyesület (QUAG e.V.).

2. Destatis a Német Statisztikai Hivatal rövidítése.

3. A BQS a német kórházak legkülönbözõbb minõség és teljesítménymutatóit méri fel rendszeresen, az egészségügy állami

minõségbiztosításának részeként.

4. SN: Összehasonlítás céljára a QUAG kutatási eredményeit itt tölthetjük le: http://quag.de/content/publikationen.htm. Magyarul egy kivonat elérhetõ itt: http://holdudvar.babahaz.hu/QUAG2007.htm. Fõ következtetés: „A születés – otthon vagy születésházban – biztonságos”.

5. SN: egy következõ cikkben dolgozom fel.