

## Az egészséges életkezdet joga

Az újszülött ellátás és a szoptatás helyzete Magyarországon a szakmai követelmények és a valóság tükrében

Az idei Születés Hete program-sorozaton gyermekgyógyászként a Magyarországi bababarát kórházak helyzetével foglalkozó kerekasztal résztvevője voltam. Természetesen nem azért kell erről beszélni és a nagy nyilvánosság elé tárni a helyzetet mert minden rendben van, hanem azért, mert minden pont fordítva történik, mint ahogy kellene és újszülöttjeink egészséges életkezdethez való joga szenved nap mint nap csorbát.

Az 1989 november 20-án az ENSZ közgyűlésén elfogadott, a gyermekek jogairól szóló egyezmény kimondja a gyermekeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát és felvázolja az ennek biztosításához szükséges intézkedéseket, így az anyák megfelelő tájékoztatását a szoptatás előnyeiről. Ennek nyomán a WHO és az UNICEF útjára bocsátott egy állásfoglalást A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése címmel, Az újszülött osztályok különleges szerepe alcímmel, mely magyar nyelven 1992-ben jelent meg. Ezt követően Magyarországon 9 bababarát kórházat hitelesítettek. Mára már csak hét maradt intézmény megszűnés és összevonás miatt. Sajnos azt tapasztaljuk, hogy a meglévők egy részében már komolyan sérülnek a bababarát elvek. Miközben a világon jelentős mértékben szaporodnak az ilyen minősítésű kórházak - mintegy 25000-re tehető a számuk -, nálunk gyakorlatilag elhalóban van a kezdeményezés.

A fent említett állásfoglalás 10 lépésben határozza meg a teendőket a sikeres szoptatás érdekében. Lássunk ezek közül néhányat.

- minden szülészeti intézmény rendelkezzen szoptatási irányelvekkel;
- minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához;
- tájékoztassanak minden várandós anyát a szoptatás előnyeiről és módjáról;
- segítsék az anyákat abban, hogy az újszülötteket már az első fél órában mellükre tehessék;
- csak orvosi javaslatra kapjon a csecsemő az anyatejen kívül mást;
- legyen általános gyakorlat az édesanya és újszülöttje együttes elhelyezése a nap 24 órájában;
- ösztönözzék az anyákat arra, hogy az újszülött igényeinek megfelelően szoptassanak;
- a szoptatott csecsemőknek semmiféle cumit ne adjanak.

Hazánkban a szülészeti intézményeket nem hozta lázba a bababarát kezdeményezés, sőt merem állítani, hogy a legtöbb egészségügyi dolgozó nem is tud ennek létezéséről. Az elmúlt tíz évben két különböző gyermekgyógyászati tankönyv is forgalomba került, a másodikat 2004-ben adták ki. Ezek szoptatással foglalkozó fejezetei nem tartalmazzák a WHO ajánlásokat, még csak utalás sincs azokra. Kétségtelen, hogy hangsúlyozzák az anyatej tápszerekkel való összehasonlíthatatlan voltát, ezen túl azonban semmiféle ismerettel nem szolgálnak a szoptatás gyakorlati magvalósítása, irányítása (laktációs menedzsment) tekintetében. Nem tükrözik az elmúlt időszak tudományos kutatásainak eredményeit. Úgy tűnik, hogy a szoptatás ügye a magyar gyermekgyógyászok szempontjából a tudomány határain kívül esik. Erre utal egy professzori elszólás is. Amikor a kerekasztal beszélgetésen a gyermekorvosok hiányos

felkészültségét kértük számon, Ő azzal érvelt, hogy ne csodálkozzunk, mert a ma vezető pozícióban lévő gyermekgyógyászok 20 éve még nem hallhattak a korszerű szoptatási ismeretekről. Következik ebből az, hogy ma Magyarországon egy vezető gyermekgyógyásztól nem várható el, hogy e tekintetben naprakész ismeretekkel rendelkezzen. Természetesen nem is rendelkezik.

Magyarországon az újszülöttek ellátása az intézmények 90%-ában nem a szakmai irányelvek szerint történik. Még a hazai kifogásolható protokollokat sem alkalmazzák maradéktalanul, ami némileg tompíthatná a jelenlegi helytelen gyakorlat következményeit. A nemzetközi, korszerűbb ajánlások figyelembe vételéről egyelőre csak álmodozhatunk.

Nézzük tehát, hogy mit kell elszenvetni ma egy újszülöttnél az átlag magyar szülőintézményben.

A szakmai ajánlás szerint a gyermeket megszületése után szárazra törölve az anya mellkasára, mellei közé helyezzük és betakarjuk. Biztosítani kell, hogy már a szülés utáni első két órában is együtt maradhassanak. Ezzel szemben mi történik? Megszületés után szerencsétlent csap alá nyomják, testnyílásait szondázzák, meztelenül különböző testméreteit méricskélik, szemébe cseppentenek, miközben testhőmérséklete percenként 0,1 C fokkal csökken, és jelentős lehűlést szenved el. Születés után órákig nem láthatja, császármetszés után még hosszabb ideig nem szoptathatja meg az anya újszülöttjét. Később is időhöz kötve, 3 óránként adnak lehetőséget a szoptatásra, éjszaka 6-8 órán keresztül nem kaphatják meg gyermeküket az anyák, miközben cumisüvegből gátlástalanul teáztatnak, vagy cukros vizet adnak, tápszerrel tukmálják, ha nem szopott eleget. A cumisüveg használata megzavarhatja a csecsemő természetes szopási készségét, a hozzátáplálással, a szükségesnél ritkább szoptatással a kellő ütemben növekvő tejtermelés folyamata szenved zavart.

Természetesen az eddig felsoroltak tekintetében, az egyes intézmények vonatkozásában lehet jobb, de rosszabb is a helyzet. Egy átlagos intelligenciájú, egészségügyi vonatkozásban tájékozatlan olvasó számára is érthetővé fogom tenni azt, amelynek megértésére hazai viszonylatban az orvosi tudományos fokozat sem garancia. A tea és cukros víz itatásával éppen azokat a kóros folyamatokat generálják, aminek megakadályozására a teáztatást alkalmazzák. Az egészséges újszülött (ha nem zuhant 2-3 fokot a testhőmérséklete a szülőszobán) bámulatos és hatékony szabályozó képességgel rendelkezik a megfelelő vércukorszint biztosítása érdekében. A teáztatók azt hangoztatják, hogy az újszülött érzékeny a vércukorszint kóros csökkenése tekintetében. Ők soha nem tapasztalhatják, hogy az igény szerint szoptatott újszülöttnél alig tetten érhető a vércukor kóros mértékű csökkenése, melynek gyakorisága mindössze 2-3 ezrelék.

A másik ok, ami miatt a legtöbb erőszakot követik el az újszülöttnél, az a sárgaság helytelen megítélése. Kisebb nagyobb mértékben majdnem minden újszülött "besárgul". 1993-ban egy K.L. Dodd nevű szerző egy neves gyermekgyógyászati szaklapban, figyelmeztet, hogy fogjuk vissza magunkat és húzzuk meg magasabb szinten a sárgaság számokban kifejezett mértékének kezelést szükségessé tevő határát. Kiderült ugyanis, hogy az újszülött sokkal magasabb értékeket képes elviselni károsodás nélkül, és megdőlt az a korábbi feltételezés, hogy a sárgaság értelmi képesség csökkenést okoz annak mértékével arányosan vagy fertőzés, vérmérgezés jele lehet. Hazai professzorok is reagáltak Dodd közleményére. Lakatos Lajos Debrecenből így figyelmeztetett: bánjunk csínján az újszülöttkori sárgasággal. Mindez süket fülekre talált és a mai napig nem létezik ezt tükröző hazai protokoll. A sárgaság kezelése egyenlő az etetéssel, mértéke csökkenthető, ha lehetővé tesszük a csecsemő számára, hogy gyakran igénye szerint szopjon. A sárgaságot okozó anyag ugyanis a széklettel távozik. Minden, ami az elfogyasztható táplálék mennyiségét csökkenti, a napi székürítések számát is csökkenti, így fokozva a sárgaság mértékét és időtartamát. Ráadásul a sárgaságot okozó anyag eltávolításához energiára van szükség, az energia fedezete pedig a táplálék, az anyatej, nem pedig a cukros víz. Ma általános gyakorlat, hogy a sárgaság kialakulása esetén bő teáztatást javasolnak, ami által törvényszerűen csökken az elfogyasztható táplálék mennyisége. Az újszülött gyomra kizárólag a napról napra növekvő mennyiségű anyatej befogadására van méretezve. A következmény további, egyébként elkerülhető beavatkozás alkalmazása: kékfény kezelés, infúzió vénába vagy szondán keresztül a gyomorba csepegtetve, miáltal tovább csökkentik a csecsemő megfelelő mennyiségű anyatejhez jutásának lehetőségét. Így aztán az egyébként egészséges újszülöttet ellátni hivatott kórházi részleg sokszor inkább egy

intenzív osztály benyomását kelti.

Mindezek következtében a szerencsétlen újszülöttek jelentős része szopási, táplálási problémákkal, sokan már tápszer recepttel ellátva hagyják el a kórházat. Egy 2005-ös felmérés szerint a kórházból távozó anyák mindössze 58%-a táplálja kizárólag anyatejjel újszülöttjét. Bababarát körülmények között ez a szám közel 100%-ra emelhető. Saját adataim szerint évi 800-850 születésszám esetében 2-3 alkalommal fordul elő, hogy hazabocsátáskor tápszerrel kell ellátni az újszülöttet.

Az eddig elmondottak nyilvánvaló következménye, hogy sem az anyák, sem a csecsemők nem élvezhetik kellő számban a szoptatás mindkettőjük számára rövid és hosszú távon is jótékony hatását. Ennek már népegészségügyi jelentősége is számottevő lehet. A petefészekrák kockázata a szoptatás időtartamával arányosan csökken. Minél több gyereket minél hosszabb ideig szoptat valaki, annál kisebb lesz a valószínűsége a betegség kialakulásának. Ma, amikor a családok csak egy-két gyermeket vállalnak, nem mindegy, hogy az az egy-két csecsemő mennyi ideig szopik. A tápszeres csecsemők tízszer, hússzor gyakrabban kerülnek kórházba mint szoptatott társaik.

A magyarországi nemzetközi minősítéssel rendelkező szoptatási tanácsadók (IBCLC &ndash; International Board Certified Lactation Consultant) és elkötelezett gyermekgyógyászok maroknyi csoportja nagyon sokat szenved és öröközik nap mint nap szembesülve a fent vázolt helyzettel. A jelenlegi ajánlás szerint a csecsemőt 6 hónapos korig kéne kizárólag szoptatni. Ezt követően megfelelő kiegészítés mellett egy éves korig a fő táplálék az anyatej marad és a szoptatás folytatható 2 éves korig vagy azon túl is. Az anya, aki ezzel tisztában van és szeretné megvalósítani, gyakran megvetés tárgyát képezi az egészségügyi ellátó személyzet részéről. Gyakran tapasztaljuk, hogy a 3-4 hónapos csecsemőjét zavartalanul szoptató anyát zaklatja, üldözi a gyermekorvos, hogy adjon már valami mást is. Aki pedig még egy éves korú gyermeket is szoptatni szeretne, elbizonytalanítják, nevetségessé teszik. Ha egy kizárólag szoptatott csecsemő véletlenül kórházba kerül, azonnal belenyomják a szájába a teával telt cumisüveget. Az anyáknak ilyenkor mindent be kell vetni, hogy megvédjék gyermeküket a kórházi rutin tolakodó agresszivitásától.

Az egészséges csecsemő táplálásához nincs szükség tápszerre! A cumisüveg nem tartozéka a csecsemőnek! A csecsemők 90 %-a megfelelő ideig élvezhetné az anyatejes táplálás előnyeit, ha a családok megkapnák az ehhez szükséges támogatást. Ma a csecsemőtáplálást a tápszer forgalmazók tartják irányítás alatt. Ők azok, akik közvetlenül is befolyásolják a társadalmat és különböző módon teszik érdekeltté a tápszerek rendelésére jogosultakat.

Ez az írás egy segélykiáltás a jövő generációja érdekében. Betelt a pohár, tovább nem hallgathattunk.

Kós Csaba ózdi gyermekgyógyász főorvos, az ózdi Almási Balogh Pál Kórház gyermekosztályának vezetője

Forrás: Babafalva Szabadegyetem