Sheila Kitzinger levele Európából

Az óra, az ágy és a szék

Vannak tényezõk, amelyek szinte észrevétlenek, normálisnak tartottak szülés közben. Azon konvencionális környezeti tényezõkrõl van szó, amelyeket a
nyugati társadalmak a szülés körül alkalmaznak. Ezek híján
egyes szakemberek kényelmetlenül éreznék magukat. A szülés körüli
tevékenységek alapjait képezik, de nincsenek kihangsúlyozva, hiszen ezek
nem látványos dolgok.

A falióra

Az óra a falon mindig is központi felszerelés volt a szülés közben. Az összes adat rögzítésében szerepet játszik, az általa adott információ segít a fájások, a méhen belüli történések, az elsõ, második, harmadik fázis mérésében és az újszülöttek fizikai kondíciójának pontozásához is az óra adja az alapot.

Egyes egészségügyi szakemberek számára a szülés óra nélkül ijesztõen zavarosnak tûnne. Úgy éreznék, hogy kicsúszik a kezükbõl az irányítás. A falióra által kapott információt még karórával is ellenõrzik, ráadásul az elektronikus magzati monitor is rögzíti az idõt az eredmények nyomtatásakor. Ha utólag visszatekintünk, a szülés eseményei mind az óra által definiáltak: mikor és mennyire tágul a méhszáj, a burokrepesztés ideje, a fej beilleszkedésének ideje, mikor helyeznek be intravénás katétert, mikor és milyen gyógyszert alkalmaznak, a baba és a placenta születésének pontos ideje, és még sorolhatnánk.

Azon nõk számára, akik kórházban szültek, sok szempontból a nehéz, illetve a könnyû szülési élményt is az óra, az idõ alapján határozzák meg. Mindezek a tényezõk kevésbé hangsúlyosak otthonszülés esetén. A szülésekrõl szóló beszámolókat tanulmányozva, elemezve arra a következtetésre jutottam, hogy a kórházban szülõ, illetve az otthonszülõ anyák különbözõ képpen hivatkoztak az idõre, mint tényezõre.

A kórházakban a születési idõ az óra és a partogram által meghatározott. Sokszor az is egyértelmûen kiderül, hogy a szülés körüli döntéseket is az idõ határozta meg. Mindennek, ami szülés közben történt, rögzítették a pontos idejét és sok anyuka a szülésrõl szóló beszámolóját is egyfajta idõrendi táblázatként írta le, minden sort, vagy részt a pontos idõvel kezdve.

Olyan esetekben, amikor egy asszonyt otthonról a kórházba szállítottak, ebben a döntésben is nagy szerepe volt az idõnek. Az egyik édesanya beszámolója alapján a szülésznõ, aki délután 3 órakor érkezett az otthonukba, a következõ kijelentést tette:

„Ennek a babának meg kell születnie este 6 óráig. Utána már nem vagyok szolgálatban és nincs más, aki át tudná venni tõlem a munkát.” Az édesanyát ezek után kórházba vitték és intravénás injekcióval elindították a szülést, ám végül sürgõsségi császármetszéssel szült, amit azzal indokoltak, hogy túl sokáig elhúzódott a szülés.

Az otthoni szülésekrõl szóló beszámolók általában valamilyen természetes jelenséggel összefüggésben jelölik az idõt, úgyis, mint éjszaka és nappal, hajnal, alkony, félhomály, verõfény, sötétség. Ezen kívül nagy hangsúlyt kaptak a szociális tényezõk és emberi kapcsolatok, mint a gyerekek ébredése, iskolába indulása, a szomszédok érdeklõdése, vagy közös családi étkezések. Az egyik anyuka arról számolt be, hogy a kertben ültetett palántákat a szülésznõ segítségével mindaddig, amíg a fájások túl erõsek nem lettek a kertészkedés folytatásához. Sok otthonszülõ asszony meséli azt, hogy elõre elkészítették az ételeket a családjuk számára, sõt, néhányan tortát sütöttek a születés megünneplésére.

A kórházakban az óra által diktált szülési folyamatok már annyira általánosak és normálisak, hogy fel sem figyelünk a falióra szerepére. A falióra egy alábecsült találmány, aminek óriási a jelentõsége a szülések lefolyásában.

Az ágy

1970 óta tesznek közzé kutatási eredményeket, melyek azt bizonyítják, hogy a felegyenesedett pozíció és a mozgás lehetõsége segíti az összehúzódásokat és csökkenti a fájdalomérzetet. Mégis, a szülés folyamatában az ágy központi bútordarab és természetesnek vesszük a használatát. Az ágy azért van, hogy belefeküdjünk. Egy bizonyos pozíciót szorgalmaz és egy bizonyos hozzáállást közvetít. Az ágy pihenésre szolgál, az ágyban fekvés célja, hogy enyhítse a fájdalmat és többek között az is, hogy lehetõvé tegyen bizonyos professzionális vizsgálatokat, diagnosztizálást és tevékenységeket. A szakemberek az ágy köré gyûlnek és letekintenek, az összes lámpa fénye az ágyra összpontosul, az elektronikus segédeszközök mind az ágy mellett sorakoznak, hogy az ágyban fekvõ testéhez kapcsolódjanak. Az ágy és a benne fekvõ beteg egymáshoz tartoznak.

A szülés ágyban fekve normálisnak minõsül, sõt, a legtöbb kórházban elkerülhetetlen. Ehhez képest minden egyéb variáció a szülésre forradalmian újnak és merésznek hat.

A szék

Amikor a kórházi szakemberek kiengedik a szülõ nõt az ágyból, legtöbbször egy másik bútordarabot jelölnek meg alternatívaként. A szabad mozgástér helyett egy szék az, amit felajánlanak. A 80-as évektõl kezdve sok tanulmány látott napvilágot, amely az ágyat és a széket hasonlítja össze szülés szempontjából, viszont egy sem, amely a széket vizsgálja a teljesen szabad mozgástérrel kontrasztba állítva.

Amikor a széket használják, az a következõ implicit üzenetet hozza magával: „Üljön le ide, lábakat oda tessék tenni, és ebbe kell kapaszkodni.” Minél kifinomultabb a szék, mint felszerelés, annál kevesebb lehetõség adott benne az elhelyezkedésre és annál jobban korlátozza a mozgást.

A guggoló és térdelõ szülési pozitúrák máig a legelterjedtebbek a tradicionális kulturális közegekben világszerte. Egy nagy jamaikai kórházban végzett kutatás során az 1960-as években szemtanúja lehettem több vitának, ami a szülésznõk és szülõ asszonyok között zajlott. Az asszonyok mindenképpen fel akartak kelni, és állva, behajlított térdekkel a csípõjüket elõre-hátra ringatva vajúdni. A szülésznõk viszont mindenképpen az ágyban, vagy a szülõasztalon próbálták tartani õket, és azt várták tõlük, hogy mozdulatlanul feküdjenek, ahogy azt jó magaviseletû betegektõl elvárják.

A szülõszéknek a régmúltba nyúló története van. A középkorban a szülõszék patkóalakú faalkotmány volt, amely lábakon állt és nem volt sem háttámlája, sem karfája. Az asszony ráülhetett és szabadon mozgathatta a végtagjait, valamint a csípõjét. A bábák egyike a szülõ nõ mögött ült, megtámasztotta és együtt mozgott vele. Ez egy ismerõs és kényelmes pozíció volt, hiszen a nõk akkoriban rengeteget ültek székeken és sámlikon, amikor tehenet fejtek, szõttek, vagy fontak. Egy másik változat a XVI. századból való. Ez egy hátrafelé meghosszabbított szék volt, amire egy másik nõ a szülõ asszony mögé ülhetett, hogy a saját testével támogassa. Késõbb adtak merev támlát és karfákat a székekhez.

A szülõszék az úgynevezett „szülõ-téglákból” fejlõdött ki, amiket Egyiptomban, Perzsiában és Indiában használtak. A másik elõdje a széknek az ölben ülés, ami elterjedt volt Afrikában, Európában és Dél-Amerikában. A XIX. század elején egy német asztalos megalkotott egy háttámlás szülõszéket, miután a felesége elmesélte más, várandós asszonyoknak, hogy milyen könnyû volt szülni a férje lábai között ülve. A többi környékbeli asszony is az asztalos segítségét kérte, aki végül megalkotott egy szülõszéket, ami átvehette a férfi szerepét szülés közben.

Az ölben ülés és a szék kombinációját fejlesztették ki az amerikai telepesek. A nõ a férje combjai között foglalt helyet háttal, egy alacsony széken, szemben vele pedig a bábák vagy más segítõk foglaltak helyet, hogy megragadhassa a kezüket szükség esetén.

A korábbi, inkább sámlira, zsámolyra emlékeztetõ szülõszékeket késõbb kipárnázták, keretet adtak nekik és lábtartót kaptak, és egyre inkább emlékeztettek a középosztálybeli, klasszikus székekre, sokszor dekoratív mintákkal és díszítésekkel.

Ettõl fogva szinte csak egy lépés volt, hogy a szülõ nõt egy pozitúrában rögzítsék: az ülési szöget beállítva a nõ a hátát a támlának dönti és lábait a megadott helyen feltámassza. A szülõ nõ tevékenységérõl a hangsúly áttevõdött a szülész tevékenységére; a szülõszékeket és – asztalokat úgy tervezték, hogy a szülész tevékenységét segítsék, és hogy az õ feladatát sehogyan se akadályozza a páciens.

A mai szülõszékek széles skáláján szerepel például az új-zélandi mûanyag szülõzsámoly, amely szabadon hagyja a gerincaljat és egy rozsdamentes acéledény csatlakozik hozzá alul a placenta érkezéséhez. Vagy ott vannak a sokkal kifinomultabb konstrukciók, amelyek átalakíthatóak szülõasztallá anélkül, hogy a páciensnek el kellene mozdulnia, és így rögtön elvégezhetõ a császármetszés is. Svájcban a Maya szülõzsámoly egy alacsony, görbe zsámoly, kipárnázott ülõkével, amin a szülõ asszony szabadon mozgathatja a csípõjét, ülés közben is.

Az elegáns Róma szék szintén svájci találmány, ruganyos és kipárnázott ülõkével aktivitást sugall, hiszen leginkább egy tornaszerre emlékeztet. Ám lábtartói korlátozzák azt, hogy hova teheti a vajúdó asszony a lábait. Nekitámaszkodhat a fémkeretnek, vagy belekapaszkodhat a feje fölött futó fémvázba, ám nem térdelhet, guggolhat,

vagy vajúdhat négykézláb.

Manapság az orvosi eszközök gyártói, amelyek modern szülõszékeket állítanak elõ, azzal reklámozzák a termékeiket, hogy egy gombnyomásra megváltoztatható a pozíció és a szülõ asszony guggolhat egy vázba kapaszkodva, avagy egy mozdulattal átlendíthetõ a Trendeleberg pozícióba, illetve bármikor hanyatt fektethetõ császármetszés esetén. Hiába hirdetik azzal e székeket, hogy megengedik a függõleges, támogatott pozíciókat is, a döntés végül mégis a szülészé és a szülész kontrollálja, hogy végül milyen pozícióban fog szülni a páciense.

Bármely nemzetközi szülészeti konferencián láthatunk ilyen székeket kiállítva. Egy díjnyertes olasz szülõszéket, amely kizárólag orvosi acélból és fekete bõrbõl készült, a következõ szöveggel reklámoznak: „a legkedveltebb pozíciót teszi lehetõvé, amely pszichológiailag megfelelõ a szüléshez.” Ez a pozíció a következõképpen fest: az asszony a hátán fekszik, a lábai kengyelben, a csuklói és a bokái leszíjazva, a vállai úgy kitámasztva, hogy ne tudta mozgatni a fejét.
A gyártó Malvestio (Industrie Guido Malvestio) mindezt meg is magyarázza. „Mivel a széknek oly nagy a mobilitása, nagy mozgásteret biztosít a szülésznek, hogy megfelelõen hozzáférjen a szülõ asszonyhoz.” Azt is hozzáteszik még, hogy „egyetlen kar meghúzásával gyorsan átalakítható szülõasztallá, ahol el lehet végezni a császármetszést is.”

A medence

Még az aránylag új találmány, a szülési medence sem engedélyez túl nagy mozgásteret az anyáknak.
Elméletben a medence terhelésmentes mozgást tesz lehetõvé a szülõ nõ számára, a víz támogató szerepét kihasználva. Legalább is ez a feltételezés. A publikált tanulmányok azonban hiába utalnak a medencére, mint a mobilitásra lehetõséget adó elõnyös lehetõségre, a legtöbb medence gondosan megmunkált építmény ülésekkel, karfákkal, kapaszkodókkal és lábtartókkal. A bennük történõ mozgás korlátozott. Sok helyen a medencét mozgáskorlátozottak fürdetése céljából építették és ugyanezeket használják a szülésekhez is. Egy olyan medence, amelyet idõsek és mozgássérültek fürdetésére terveztek, már a céljából fakadóan is korlátozza a benne ülõ mozgását.
A beépített székekkel, rámpákkal, lábtartókkal és kapaszkodókkal felszerelt medencék ugyanúgy korlátozóak.

Sok angliai kórházban egy emelõszerkezetet építenek a medencébe, hogy a szülész, ha szükségesnek látja, azonnal a szárazra emelhesse a testet. Számos európai kórházban annak ellenére, hogy nincs bizonyíték az alábbi eljárás biztonságosságára, mégis begyógyszerezve engedik a szülõ asszonyokat a medencébe. A vajúdó anyák sokszor kapnak demerolt, vagy epidurális érzéstelenítést mielõtt a medencébe ülnek. E téren további információk gyûjtése szükséges, hogy létrehozhassunk egy nemzetközi kutatási adatgyûjteményt a vízben való szülésrõl.

Összefoglalásként

Az óra által szabályozott szülést mindenképpen a szervezési protokoll irányít; még akkor is, ha egy anya segítséget kap egy dúlától, vagy más szakembertõl, hogy pszichésen jól viselje a szülést. Ráadásul, ha székben, vagy medencében szül, akkor valószínûleg nem mozoghat szabadon.

Összehasonlító kutatások elvégzése lenne szükséges, és videóra kellene venni a szülõ nõk által felvett pozíciókat a székben

illetve medencében. Szintén videón lenne szükséges rögzíteni az interakciókat a szülést segítõ személyek és az anya között annak érdekében, hogy lássuk, nyomást gyakorolnak-e rá olyan értelemben, hogy idõre teljesítsen valamit, vagy javasolnak és elvárnak-e bizonyos preferált pozíciókat a segítõ szakemberek.

Csak eztán fogjuk megérteni az óra, az ágy és a szék születési élményekre, szülõ anyákra és kisbabáikra gyakorolt hatását.

Sheila Kitzinger

Forrás: BIRTH - Issues in Perinatal Care, March 2003.

Szakirodalom:

1. Liu Y, Effects of an upright position during labor, American Journal of Nursing; 1974 2202-5

2. Flynn A, Kelly J, Hollins G, Lynch P.F. Ambulation in labour. British Medical Journal 1978; 2: 591-3

3. Caldeyro-Barcia R, The influence of maternal position on time of spontaneous rupture of the membranes, progress of labor and fetal head compression. Birth 1979; 6: 10-18

4. Jong P.R., Johanson R. B, Baxen P, Adrians V.D., Westhuisen S, Jones P.W. Randomised trial comparing upright and supine positions for the second stage of labour British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1997; 106: 291-2

5. Diaz A, Schwartz R, Fescina R, Caldeyro-Barcia R, Vertical position during the first stage of the course of labor and neonatal outcome. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology 1980; II: 1-7

6. Chamberlain G, Stewart M, Walking through labour. British Medical Journal 1987; 295: 802

7. Roberts,J.Maternal position during the first stage of labour in Chalmers I, Enkin M, Keirse M.J.N.C. Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Vol. 2, Oxford University Press, Oxford, 1989: 883-892

8. Sleep J, Roberts J, Chalmers I, Care during the second stage of labour in Chalmers I, Enkin M, Kierse M.J.N.C. Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Vol 2, Oxford University Press, Oxford 1989: 1130-1134

9. Gupta, J.P, Nikodem V.C., Maternal posture in labour. European Journal of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Biology 2000; 92: 273-7

10. Engelmann G, Labor Among Primitive Peoples J.H. Chambers, St Louis, 1882

11. Burns E, Kitzinger S, Midwifery Guidelines for Use of Water in Labour. OCHRAD, Oxford Brookes University, Oxford, 2001