

Varázslatos tudás: a szülés

Át kell gondolni a "normális szülés" fogalmát!

Még mindig csak 7 szülõosztály kapta meg a "bababarátság" jelzõt, pedig mintegy 100 kórházban lehet szülni az országban. De azért már megcsillant a remény. A szoptatás támogatásán kívül, egyre több helyen próbálkoznak alternatív vajúdoszobával, és egyre kevésbé idegenkednek a nem fekvõ szülõpozíciók kipróbálásától. A változás nem egyforma mértékû: orvos- és intézményfüggõ. Sorozatunkban jogokról és lehetõségekrõl, a vágyakról és a valóságról lesz szó.

Ma már mindenki számára magától értetõdõ lehetõség az együtt szülés egy választott felnõtt családtaggal, az apával vagy egy baráttal. Erre a szülõ nõnek a törvény is lehetõséget ad. De ez nem volt mindig így. Csak a nyolcvanas években kezdték el beengedni az édesapákat a szülõszoba "szentélyébe". Az elsõk titokban, többnyire az osztályvezetõ fõorvos tudta nélkül léptek be. Ahogy az sem számított természetesnek, hogy az édesanya a szülést követõen magához ölelheti és megszoptathatja gyermekét. A csecsemõk többségét a tejbelövellésig is teával, cukros vízzel itatták, és csak háromóránként engedték szopni.

Aztán lett néhány kórház, amelyik megkapta a "bababarátság" címet. A cím tartalma a szoptatás segítése és támogatása. Azok a kórházak nyerhették és nyerhetik el, akik betartják az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tíz pontban megfogalmazott ajánlását. Az együtt szülés pedig életre hívta a kórházi szülésfelkészítõ tréningeket. A szülõszobák kapui kinyíltak, és volt néhány kórház és nyitott szemléletû szülésorvos, akik elkezdtek egyéb "újításokkal" kísérletezni. Például Dr. Bálint Sándor, aki a fõvárosi Szent Imre Kórház szülészeten otthonosan berendezett szülõszobát alakított ki. 1995-öt írtunk ekkor. Aztán egyre több kórházban fogalmazódott meg az igény, hogy a szülõszoba berendezése meghittebb legyen.

A szobák tehát kiszínesedtek. Lett függõny, és kép a falon, a kórházi szülõágy helyére egy franciaágy került, mellé pedig bordásfalat és gumilabdát tettek. Az újfajta környezet újfajta lehetõségeket teremtett. Fõl lehetett állni, már szabad volt sétálni is, és aztán megszületett az elsõ kisbaba, akit az édesanyja nem hátán fekvõ helyzetben hozott a világra. Bátorság kellett hozzá, kísérletezõ kedv az anyától és a segítõktõl is.

Négykézláb szülés: "Mi baj történhet?"

Csűrös Erzsébet, a fővárosi Szent István Kórház vezető szülésznője így emlékszik az első nem háton fekvő szülésre.

- Tizenhat évvel ezelőtt történt, akkoriban kerültem az István Kórház szülészetre, és még itt sem volt szokás, hogy valaki ülve, állva, vagy ne adj' Isten négykézláb szüljön. Pedig én már korábban hallottam ezt a vágyat a vajúdóktól, mert mondogatták, szeretnének helyet változtatni, megfordulni. A korábbi munkahelyemen ezt nem engedhettem meg nekik. Az itteni osztályvezető főorvos azonban úgy vélekedett, hogy miért is ne, mi baj történhet. És aztán volt egy nő, aki négykézlábra kíváncszott. Hirtelen sokan összeszaladtak az osztályról, amikor ez kitudódott, és furcsának találták, hogy látszatra másképp fordul a kisbaba. De megtörtént, és tényleg nem lett semmi baj. Pedig akkoriban még nem volt ilyen szép alternatív szülőszobánk sem, de talán nem is ezen múlik... - mondja.

Az István Kórház szülészete az ehhez hasonló "újítások" miatt lassacskán átalakult. Egyre több orvos fogadta el, hogy a szülő nő választhat a szülési pozíciók közül. A változás lassan és lépésről lépésre következett be a szülés és a csecsemőellátás terén is. A kórház elnyerte a "bababarát" címet. Mert az ott dolgozók úgy gondolták, hogy az újszülöttnak az édesanyja mellett van a helye. Az évi születésszám az általános csökkenő tendenciával ellentétben évi 800-ról 3000-re emelkedett, bizonyítva, hogy mindez a nők tetszését is elnyerte.

Más kórházak közben más utat jártak be. Általánosságban azt tapasztalhatjuk, hogy az adott kórház szülészetének vezetésén múlik, milyen szemléletű gyakorlatot folytatnak. Ma ott tartunk, hogy az ország csaknem 100 intézete közül mindössze 7 bababarát - azaz hét törekszik a szoptatás mindenekfelett történő támogatására. A szülészeti irányelvek sem változtak meg mindenütt egyik napról a másikra. Ezért a mai helyzet az, hogy a szülő nők nagyon különböző lehetőségekkel találják magukat szembe, attól függően, hogy hol élnek, milyen szemlélet szerint dolgozó segítők tudnak maguk mellé fogadni.

Szülni csak ágyon: "Első a biztonság!"

Dr. Rucz Árpád, a békéscsabai szülészeti osztályvezető főorvosa szerint jó fájások esetén a nehézségi erőnek nincs lényeges szerepe a szülés kitolási szakaszában, vagyis mindegy, hogy a vajúdó hogyan helyezkedik el, vízszintesen, szülőágyon fekvő, vagy függőlegesen. A kórház protokollja szerint a nők a szülés előtt beöntést kapnak, ezt a fertőzések elkerülése végett indokoltnak tartják, utána viszont a kismama bekerülhet az alternatív vajúdóba, ahol franciaágy, pezsgőfürdőkád, labda, bordásfal várja. Itt is hallgatnak szívhangot, de csak alkalmanként. A szülést viszont akkor tartják biztonságosnak, ha az a szülőszobán, a szülőágyon történik, a magzati szívhangok folyamatos követésével.

- A kitolási szakasz mindössze húsz perc, egy óra. Ez nem olyan sok idő, hogy ne lehetne kibírni a szülőágyon, ha a biztonságot ez szolgálja - fogalmaz. - Azt is el kell mondani, hogy a szülőszobáink négyágyasak, amelyeket paravánokkal választottunk el egymástól, ezért nagyon várjuk az új szülészeti osztály átadását, ahol majd külön helyet tudunk biztosítani mindenkinek. Próbálunk mi is változni, otthonosabbá tenni a környezetet, és a modern elveket bevezetni. Korábban a mi osztályunkon is az volt a szokás, hogy elvitték az újszülöttet a szülést követően. Ma már azonnal az édesanyák hasára fektetik a gyermeket, fürdetés után pedig a mellre teszik, és hagyják, hogy az újdonsült szülők ismerkedhessenek a babájukkal. Azokat az újításokat, amelyeket jónak tartunk, átvesszük, de a szakma szabályaiból a biztonság érdekében nem engedünk. A biztonságot szolgálja például a gátmetszés is. Álláspontunk szerint első szülésnél ez mindenképpen szükséges, mert ha nem végezzük el, akkor a gát olyan mértékben is repedhet, ami maradandó károsodást okozhat. Nem beszélve arról, hogy gátmetszés nélkül a hüvely kitágul, és ez kihat a későbbi szexuális életre. Második szülésnél a nő kérésére esetenként eltekintünk a gátmetszéstől.

A nők többsége elfogadja a kórház által kínált lehetőségeket és azt, hogy az orvos az, aki megmondhatja, hogyan kell szülni. Mások viszont - többnyire az első szülés után - úgy érzik, másképp jobb lett volna. A legtöbben emberséges bánásmódra vágnak, de vannak olyanok is, akik maguk szeretnék megválasztani a testhelyzetüket, és elkerülnék a rutinszerű beavatkozásokat. Békéscsabán ilyen nőkből jött létre a Békés Anyaságért Női Kör. (Az ország számos nagyvárosában működik hasonló.) Legutóbb a természetes szülés iránti vágyukat a Születés Hetén próbálták elmondani, amikor a békéscsabai és a gyulai szülészeti osztály dolgozóinak egy-egy fából készített szülőszékét adták át.

„Akkor a legjobb, ha természetes”

- A választás szabadságát testesíti meg ez a szék - mondja Marunák Kornélia, dúla, a kör egyik vezetője. - Azt, hogy mi, nők választhassunk a lehetőségek közül életünk egyik legfontosabb pillanatában. Nem vagyunk sokan, de arra szövetkeztünk, hogy megértessük, a szülés akkor a legjobb, ha természetesen zajlik. Szeretnénk elmondani a leendő édesanyáknak, nem mindegy, hogyan hozzák világra a gyermekeiket, mert ez hatással van a szülés utáni közérzetre, az anya-gyerek kapcsolatra, a párkapcsolatra. Szeretnénk tudatosítani bennük, hogy nekünk, nőknek is van beleszólási jogunk abba,

hogyan

születnek a gyermekeink. És ez sokszor nem a pénzen múlik. Ezek a szülőszékek például egyenként tizenötezer forintba kerültek... Édesanyáktól gyűjtöttem forintoként. De talán nem is maga a szülőszék a fontos, hanem az, hogy az orvosok, a szülésznők bízzanak a nőkben, hogy elhiggyék, a nők tudnak szülni, sőt, ők tudják jobban, hogyan kell, ezért érdemes hallgatni rájuk...

A szabadon választott testhelyzet a legtöbb édesanyának még csak álom.

Holott a tapasztalatok kedvezőek. Dr. Bálint Sándor tizenöt éves „alternatív” szülészobai gyakorlata alatt a szülészeti mutatók javultak. Ha a gyerek jól van, egyáltalán nem avatkoznak be a szülés folyamatába. Erre kevésbé is van szükség, mert kevesebb keringési zavarral találkoznak, a méhösszehúzódások ereje nő, és a gátra nem egy ponton nehezedik nyomás. Ezért a gátmetszések száma csökkent, súlyos gátsérülések pedig egyáltalán nem fordultak elő. Ilyenkor kevesebbszer végeznek burokrepesztést, és ritkábban van szükség a szülés műtétes befejezésére. A császármetszések aránya pedig mindössze 1,8%. (Az országos 29%-hoz képest!)

Ha erről kérdezik, azt mondja, az a tudás varázsolta el, amely csak a nőké, mert természetes szülés kórházban is lehetséges, de ehhez az asszonyok tisztelete és a természet iránti alázat szükséges.

Szakértők a szülés alatti beavatkozásokról

Így látja a pszichológus

- A természet minden apró részletében „megkomponálta” a szülés folyamatát, ezért bármely indokolatlan beavatkozás azt az érzetet keltheti a nőben, hogy ő maga nem képes segítség nélkül megszülni a gyermekét - vallja Varga Katalin, pszichológus. - A szülés folyamatának indokolatlan sürgetése például burokrepesztés, oxitocin-infúzió, nyomatás, hasba könyöklés, nemcsak élettanilag lehet káros, hanem az az általános üzenete, hogy a szülés valami rossz dolog, amin hamar túl kell esni. Hasonlóan káros bármely körülmény vagy beavatkozás, amelyet nem a nő maga kér, vagy nem egyezik bele jó szívvvel. Az anya és a gyermek szülést követő találkozását megzavarja, ha nem kellően éberek a fájdalomcsillapító szerek vagy a szülést követő kellemetlen vagy fájdalmas beavatkozások (korai köldökellátás, a gátsebvarrása) miatt. A szülés belülről vezérelt, természet által diktált tempóját minden olyan körülmény megzavarja, amely korlátozza a szülő nő szabadságát: például abban, hogy kiket választ a szülése kísérésére, hogy mennyit mozog, milyen testhelyzetet vesz fel, milyen hangokat ad ki.

Így látja az orvos

- Semelyik kismama sem kíván magának gyönyörű szép szülésélményt azon az áron, hogy közben a legkisebb károsodás is éri a születő gyermekét, és ugyanez igaz a saját egészségére is - fogalmaz Dr. Boros Judit, szülész-nőgyógyász. - Az orvostól és az egészségügyi személyzettől azt várják, hogy ez maradéktalanul teljesüljön. Az orvosi gondolkodás tehát kettős: Normális, egészséges-e a folyamat, szükséges-e bármiféle vizsgálat vagy beavatkozás? Illetve, okozunk-e kárt azzal, ha egy szükségesnek ítélt közbeavatkozást teszünk (vagy ha éppen nem tesszük meg)? Úgy gondolom, sürgetően itt az ideje Magyarországon is átgondolni a „normális” szülés fogalmát, de először is fel kell mérni a jelenlegi helyzetet. Több szakma együttműködésével realisabb lesz az értékelés, az ajánlások megfogalmazása. Új módszerekre, fórumokra, műhelymunkára, az eddigi tekintélyelvű kórház-, illetve osztályvezetés merev rendszerének megváltoztatására van szükség. Tisztázni kell a magánorvoslás és az önálló szülésznői tevékenység jogi viszonyait. El kell érni azt, hogy az országban sehol ne lehessen idejétmúlt

szülészeti gyakorlat sem biológiai-orvosi, sem lelki-társadalmi
értelemben

Rist Lilla

Nők Lapja