Az Egészségügyi Világszervezet szülészeti ajánlásai

A WHO Regionális Hivatalának összefoglaló jelentése

Az Egészségügyi Világszervezet európai és amerikai regionális irodája 1985 áprilisában Brazíliában amerikai és európai szakemberek részvételével konferenciát tartott a terhesgondozás és a szülésvezetés egyes kérdéseirõl. A konferencia, amelyen Európából és Amerikából több mint 60, a különbözõ érintett szakterület képviselõje vett részt, ajánlásokat fogadott el. Ezeket az alábbiakban szó szerinti fordításban közöljük.

Általános ajánlások

1. Az egészségügy miniszterei a helyi adottságokat figyelembe véve teremtsék meg a feltételeket az egészségügyi technikai felszerelésére.

2. Az egyes országok teremtsék meg a lehetõségeket arra, hogy összehasonlító vizsgálatokat végezhessenek a szülészeti ellátás technikai részének felmérésére.

3. Mindenkit informálni kell a szülészeti ellátás lehetõségeirõl, és minden nõ számára lehetõvé kell tenni, hogy az általa megválasztott szülészeti ellátásban részesüljön.

4. A nõi kluboknak jó lehetõségeik vannak arra, hogy a szülés körüli történésekrõl az ismereteket kölcsönösen átadják egymásnak, és terjesszék azokat.

5. Ahol nem hivatalosan mûködik terhességi gondozás és szülésre felkészítés, ott ezen szervezetnek együtt kell mûködni a hivatalos terhesgondozással, és ennek a kollaborációnak az anya érdekeit kell szolgálnia. Úgy kell kialakítani ezt a kapcsolatot, hogy egyik se legyen alárendelve a másiknak, csak így lehet hatékony az együttmûködés.

6. A szülés körüli történésekrõl való informálás, tanítás azt a célt szolgálja, hogy fejlesszük az emberek szociális, kulturális, antropológiai és etikai nézõpontjait.

7. Elõ kell segíteni a szülésznõk továbbképzését. A normális lefolyású szülések vezetése az õ feladatuk.

8. A terhesség alatt és szüléskor használt mûszerek értékének felmérésébe be kell vonni az anyákat is, akiken a mûszert használták. Az értékelés eredményérõl tájékoztatni kell mindazokat, akik részt vettek benne.

9. Tájékoztatni kell azokat az embereket az illetékes intézmény szülészeti gyakorlatáról - császármetszések gyakoriságáról -, akik az intézmény vonzáskörzetébe tartoznak.

10. Az anya pszichológiai komfortját nemcsak azzal kell biztosítani, hogy szülése körülményeit megválaszthassa, de lehetõvé kell tenni a szülés utáni látogatását is.

11. A szülés után az egészséges újszülött maradjon az anyjánál, amennyiben mindkettõjük állapota azt lehetõvé teszi. Az egészséges újszülött obszervációjának szükségességére hivatkozás nem indoka a szeparációnak.

12. A szülés utáni közvetlen mellretevést és szoptatást elõnyben kell részesíteni, beleértve azt is, hogy ez a szülés után a szülõszobában történjék.

13. A legalacsonyabb perinatális mortalitással rendelkezõ országok között számos olyan ország van a világon, ahol a császármetszés aránya 10% alatt van. Nincs olyan területe a világnak, ahol indokolt lehetne a 10-15% feletti császármetszés-gyakoriság.

14. Nem indokolt, hogy elõzetes császármetszést feltétlenül következõ császármetszésnek kell követnie. Elõzetes császármetszés után, ha sürgõs mûtéti beavatkozásra lehetõség van, a spontán szülést kell elõnyben részesíteni.

15. Nem bizonyított, hogy a szülés alatti rutin monitorizálásnak pozitív hatása van a (szülés) terhesség kimenetelét illetõleg. Az elektronikus magzati monitorizálást válogatott esetekben kell alkalmazni, várható pathológiás szülés és indított szülések esetében. Azokban az országokban, ahol elektronikus magzati monitorizálás és gyakorlott személyzet áll rendelkezésre, ajánlatos lenne olyan vizsgálatok végzése, melyek során speciális terhescsoportot lehetne elkülöníteni, akinél ajánlott a monitorizálás. Addig, amíg ez nincs kialakítva, ajánlatos az egészségügyi szerveknek tartózkodni az új monitorok beszerzésétõl.

16. Nem indokolt a szülés elõtt a fanszõrzetet leborotválni és beöntést adni. Szülés alatt a szülõnõt nem szükséges kõmetszõ helyzetbe hozni. Elõnyben kell részesíteni a vajúdás alatti sétálást, és lehetõvé tenni minden szülõnõ számára, hogy a szülés alatti helyzetet õ maga választhassa meg.

17. Az epiziotómia általános alkalmazása nem indokolt. A gátvédelmet, mint alternatív módszert kell alkalmazni.

18. Kényelmi szempontból nem szabad szülést indítani, a szülésindítást csak specifikus indikáció alapján végezzük. Nincs olyan terület, ahol 10 százalék feletti programozás indokolt volna.

19. Szülés alatt az analgetikus és anesztetikus drogok rutin alkalmazásától tartózkodni kell, kivéve az olyan komplikált szüléseket, ahol ezek alkalmazásától jobb eredmény várható.

20. Normál esetekben a burokrepedés csak késõi szakban indokolt a tágulás végén. Korai burokrepesztés, mint rutineljárás nem indokolt.

A normális szülés alatti ellátás: gyakorlati kézikönyv

Egészségügyi Világszervezet (WHO), 1999 - részletek

21. Ezen beszámoló célja egyszerûen annyi, hogy megvizsgálja a legáltalánosabban alkalmazott szülészeti beavatkozások mellett illetve ellen felmerülõ bizonyítékokat, valamint olyan ajánlások megfogalmazása, amelyek megbízható, hozzáférhetõ bizonyítékokon alapulnak.

A bizonyítékok megvitatása után a munkacsoport a normális szülésekhez kapcsolódó eljárásokra vonatkozó ajánlásait négy kategóriába sorolta.

„A" kategória: Támogatandó eljárások (olyan eljárások, amelyek bizonyíthatóan hasznosak)

1. Személyre szóló terv, amely meghatározza, hogy hol történik a szülés, ki kíséri azt. A tervet a várandós nõvel, a várandósság alatt kell elkészíteni, és ismertetni kell a férjjel/partnerrel, szükség esetén a nõ családjával is.

2. A várandósság kockázatának felmérése a gondozás során. Az értékelést az egészségügyi rendszerrel való minden kontaktus alkalmával, a gondozóval a szülés ideje alatt történõ elsõ találkozáskor, majd azt követõen folyamatosan felül kell vizsgálni.

3. A nõ fizikai és érzelmi állapotának megfigyelése a vajúdás és a szülés teljes idõtartama alatt, egészen a szülés folyamatának végéig.

4. Ital felajánlása a vajúdás és a szülés során.

5. Tiszteletben tartani az asszony megalapozott döntését arról, hogy hol kíván szülni.

6. A vajúdás és a szülés alatti ellátásnak azt a módját biztosítani, melynek során a szülés folyamatába - az anya és a gyermek állapotát figyelembe véve - a lehetõ legkevesebb beavatkozás történik, mely során a nõ biztonságban érzi magát, és megõrizheti önbizalmát.

7. A szülõ nõ magánszférájának tiszteletben tartása a szülés helyszínén.

8. Az ellátók által nyújtott empatikus támogatás a vajúdás és szülés alatt.

9. Tiszteletben tartani az asszony döntését arról, hogy ki legyen jelen a szülésnél.

10. A szülõ nõk ellátása annyi információval és magyarázattal, amennyit igényelnek.

11. Non invazív (nem behatoló), gyógyszermentes fájdalomcsillapítási módszerek a vajúdás alatt, például masszázs és relaxációs technikák.

12. A magzat szívhangjának idõszakos ellenõrzése.

13. Az egyszer használatos eszközök egyszeri használata, a többször használható anyagok és eszközök megfelelõ fertõtlenítése.

14. Kesztyû használata a hüvelyi vizsgálatok, a baba fogadása és a lepény kezelése során.

15. Szabadon választott testhelyzet és szabad mozgás a vajúdás és a szülés teljes idõtartama alatt.

16. A szülõ nõt arra bíztatni, hogy ne háton fekvõ helyzetet vegyen föl a vajúdás és a szülés alatt.

17. A vajúdás hatásának körültekintõ észlelése.

18. Oxitocin megelõzõ használata a lepényi szakban olyan nõknél, akiknél fennáll a szülés utáni vérzés kockázata, illetve akiket veszélyeztet akár kis mennyiségû vérveszteség is.

19. A köldökzsinór steril körülmények között történõ elvágása.

20. A baba kihûlésének megelõzése.

21. Korai közvetlen bõrkontaktus anya és gyermek között, a szoptatás megkezdésének támogatása a születõl számított egy órán belül, a WHO szoptatási irányelveinek megfelelõen.

22. A magzatburok és a lepényszövet rutinszerû vizsgálata a lepény megszületése után.

„B" kategória: Megszüntetendõ eljárások (olyan eljárások, amelyek nyilvánvalóan károsak vagy hatástalanok)

1. Rutinszerûen alkalmazott beöntés.

2. A fanszõrzet rutinszerû leborotválása.

3. Intravénás infúzió rutinszerû alkalmazása a vajúdás és a szülés folyamán.

4. Intravénás kanül rutinszerû, megelõzõ behelyezése.

5. Háton fekvõ helyzet rutinszerû alkalmazása vajúdás alatt.

6. Végbélen keresztüli vizsgálat.

7. Röntgenes medencemérés.

8. Oxitocin olyan adagolása olyan módszerrel bármikor a baba megszületésének pillanata elõtt, melynek során a hatások nem ellenõrizhetõek (például izomba adott oxitocin injekció - a szerk.)

9. A kõmetszõ pozíció rutinszerû alkalmazása a szülés alatt, kengyellel vagy kengyel nélkül.

10. Hosszan kitartott, irányított nyomás a kitolási szakban (Valsalva mûfogás)

11. A hüvelyfalak masszírozása és nyújtása kitolási szakban.

12. Szájon át adagolt ergometrin használata a lepény megszületése elõtt a vérzés megelõzése érdekében.

13. Injekcióban adagolt ergometrin rutinszerû használata a lepény megszületése elõtt.

14. A méhüreg rutinszerû kimosása szülés után.

15. A méhüreg rutinszerû, kézzel való ellenõrzése (manuális méhûri betapintás) a szülés után.

„C" kategória: Kérdéses eljárások (olyan eljárások, amelyek egyértelmû ajánlását nem támasztja alá elegendõ bizonyíték, és amelyeket elõvigyázatosan kell használni mindaddig, amíg további kutatások nem rendezik alkalmazhatóságuk kérdését)

1. Gyógyszermentes fájdalomcsillapítási módszerek, például gyógynövények, vízben vajúdás és a bõr elektromos stimulálásán alapuló fájdalomcsillapítók használata a vajúdás és a szülés során.

2. Rutinszerû burokrepesztés a tágulási szak korai fázisában.

3. A nõ hasára gyakorolt nyomás a kitolási szakban.

4. Rutinszerû gátvédelem illetve a magzat fejének vezetésére irányuló mûfogások a megszületés pillanatában.

5. A magzat aktív ingerlése a megszületés pillanatában.

6. Oxitocin rutinszerû adagolása, a köldökzsinór kontrollált húzása vagy a kettõ kombinációja lepényi szakban.

7. A köldökzsinór korai elszorítása.

8. A mellbimbók ingerlése a lepényi szak során a méhösszehúzódások erõsítése céljából.

„D" kategória: Olyan eljárások, melyeket gyakran helytelenül alkalmaznak

1. A vajúdó korlátozása abban, hogy egyen vagy igyon a vajúdás és a szülés során.

2. Gyógyszeres fájdalomcsillapítás.

3. Fájdalomcsillapítás epidurális érzéstelenítéssel.

4. A magzat mûszeres monitorizálása.

5. Maszk és steril köpeny viselése a szülés kísérése során.

6. Ismételt vagy gyakori hüvelyi vizsgálat, különösen akkor, ha ezt többen végzik.

7. A vajúdás és a szülés gyorsítása oxitocinnal.

8. A nõ más szobába való átszállítása a kitolási szak kezdetén.

9. Húgyhólyag-katéterezés.

10. A méhszáj teljes vagy közel teljes eltûnését követõen arra bíztatni az asszonyt, hogy nyomjon akkor, amikor õ maga még nem érez nyomási ingert.

11. Meghatározott idõtartamú kitolási szakhoz való merev ragaszkodás (például egy óra), akkor is, ha az anya és a magzat állapota jó és a szülés halad.

12. Mûtétes szülésbefejezés (fogómûtét, vákuumextrakció, császármetszés)

13. Gyakori vagy rutinszerû gátmetszés.

14. A méhüreg kézzel való ellenõrzése a szülés után.

Forrás: Születéskalauz 2., © Mérce egyesület 2001