

Minőségbiztosítás 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 összegyűlik a bábák és szülés körüli segítők színe-java. 2007-ben ő is az előadók között volt, az interjúnk címét adó témával, no meg egy bábátörténeti vándorkiállítással. Magyarországon most zajlik az intézeten kívüli szülés jogi szabályozásának kialakítása, a minőségbiztosítás kérdése különösen aktuális.

SN: Bevezetőként 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 szülésznőképzést, és aztán ez a szakma annyira megtetszett, hogy a felkínált orvosi egyetemi helyet visszautasítottam. A bábai hivatás lehetővé teszi számomra, hogy a nőket gondoskodással vegyem körül egy döntő fontosságú életszakaszban. Már röviddel a képzés után elkezdtem érdeklődni az iránt, hogyan jönnek világra gyerekek a különböző országokban.

Egyelőre 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 nőről nőre különbözőképpen válaszolhatjuk meg a hely és mód kérdését. Amire egy várandósnak szüksége van a döntéshez, az az információ. Innen ered munkám a szülészeti ellátás minőségéről.

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

CL: 250 évvel ezelőttig a szülészeti ellátás tisztán női dolog volt, házas 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 szülész orvosok kezdték képezni. A bábainasság elavultnak számított, és nem ismerték el többé.

1950-től kezdődött az a trend, hogy a szülésnél kórházba mentek. A kórházi szülés a következőket kínálta a szülőnőknek: tiszta környezetet, kevesebb munkát, távolságtartást a többi gyermektől és más családtagoktól, akik otthon maradtak, pihenőidőt, továbbá – talán fő okként – szükség esetén fájdalomcsillapítást.

Ebben az időben kezdtek a körzeti nőgyógyászok (akikből 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 erősen érdekeltek a független praxisban, és a szülőszobai ellátásra koncentráltak (fix munkaidővel és munkabérrrel). Az 1970-es éveket tekinthetjük a medikalizált szülés tetőpontjának (jelige: programozott szülés).

Ezzel egy időben észlelték a német asszonyok az amerikai nőmozgalmat, a testhez való természetesebb viszonyt (jelige: „a mi testünk – mi magunk”), és hangsúlyt helyeztek rá néhány nőközpontban, a szülésfelkészítő 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 erősen érezhetők, melyek egy tökéletesen műszerezett és jóval előre megtervezett gyermekszülést vetítenek előre (itt meg kell említenünk a leendő szülőket, akik érthető módon minden felkínált dolgot kihasználnak, csak hogy egészséges gyermekük szülessen, és az orvosi szakma képviselőit, 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 előnyben. Ebbe az irányba tett döntő lépés volna, minden várandósnak azt javasolni, hogy minden vizsgálat és kérdés céljából elsősorban bábát keressen fel, és csak probléma esetén jegyeztessen elő időpontot orvosánál.

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

CL: A németországi perinatális statisztika csak a kórházi születeket mutatta, nem volt rá lehetőség, hogy megmutassuk, hogyan zajlanak otthon vagy születésházban a születek, és milyen a kimenetelük. Ezért a két bábászövetség elhatározta, hogy közös társaságot alapít, mely utánamegy ezeknek a kérdéseknek. A jelenleg elérhető legfrissebb adatok 2004-esek, a 2005-ös és 2006-os évek késnek a publikálással. A késés oka, hogy teljesen átálltunk az adatgyűjtési rendszerrel, és alaposan felül kellett vizsgálnunk a friss adatokat.

SN: Mennyi szülész-nőgyógyász, baba és dúla lehet Németországban?

CL: Ennek nekem is utána kellene nézmem – amire most nincs időm -, talán a BDH1 vagy a Destatis2 honlapján talál erről valamit.

SN: Hogyan fest az intézeten kívüli születek jogi szabályozása? Elérhető valahol?

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

SN: A Perinatális Adatgyűjtés projektről kérdezném: hogyan ítéli meg az utóbbi évek eredményeit? Először is: milyen klinikai adatokhoz viszonyíthatjuk őket? Elérhetők 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 egészségről és elégedettségről. Felteszem Ön meg a kollégái Osnabrück-ből tudnának nekünk mesélni…?

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

SN: Ami engem meglepett első 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 ’minőségi körök’-be járnak, és hogy a szülésházaknak minőségbiztosítási koordinátora van… Mi történik egy ilyen körben egyáltalán? Mit tesznek a folyamatos jobbítás érdekében?

CL: A bábáknak lehetőségük 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 intézetben kívüli szülést tervez? (Pl. grand multipara, VBAC, medencevégű 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 gondolják, ha ez kifejezett kívánsága?)

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

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

CL: A média a kórházi szülést propagálja.

SN: Köszönöm az interjút!

Forrás: TAVAM

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

2. Destatis a Német Statisztikai Hivatal rövidítése.

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

minőségbiztosításának részeként.

4. SN: Összehasonlítás céljára a QUAG kutatási eredményeit itt tölthetjük le: <http://quag.de/content/publikationen.htm>. Magyarul egy kivonat elérhető itt: <http://holdudvar.babahaz.hu/QUAG2007.htm>. Fő következtetés: „A szülés – otthon vagy szülésházban – biztonságos”.

5. SN: egy következő cikkben dolgozom fel.