

Tudományos tényeken alapulnak-e a szülészeti beavatkozások Magyarországon?

Professzor Marsden Wagner M.D., M.S. a magyar szülészetről

Professzor

Marsden Wagner, korábban a WHO női- és gyermekegészségügyi részlege igazgatójának véleménye: "A legmegbízhatóbb szülészeti kézikönyv kimondja, hogy mind az anyai testhelyzet szülés közbeni korlátozása, mind a gátmetszés rutinszerű alkalmazása az ellátás olyan formái, melyekkel fel kell hagyni a tények ismeretében."

A cikk lassacskán 10 éve íródott, aktualitása mind ezidáig nem csökkent.

Az alábbi

táblázat szemlélteti azt a nagy részt, amely a magyar kórházak szülészeti gyakorlata és aközött van, aminek a tudományos tények alapján szülészeti gyakorlatnak kellene lennie. A táblázat különös figyelmet szentel két beavatkozásnak, a lithotómia testhelyzetnek (háton fekvés vagy háton félig ülő testhelyzet) a második szakaszban, illetve a gátmetszésnek (a hüvelynyílás nagyobbra vágása).

Ez a két beavatkozás értékes mutatója a tényeken alapuló anyasági ellátásnak bármely kórházi közösségben, mivel már huszonöt éve bizonyított tény, hogy a háton fekvés az összes testhelyzet közül a legrosszabb a szülésre, illetve hogy a gátmetszés alkalmazása szigorúan korlátozandó, és az összes szülés 10%-át soha nem lenne szabad meghaladnia. A legmegbízhatóbb szülészeti kézikönyv kimondja, hogy mind "az anyai testhelyzet szülés közbeni korlátozása", mind a "gátmetszés rutinszerű alkalmazása" az ellátás olyan formái, melyekkel fel kell hagyni a tények ismeretében (Chalmers et al, "Effective Care in Pregnancy and Childbirth", Oxford University Press). E két gyakorlat megváltoztatásával az a probléma, hogy mindkettő orvosbarát, mivel mindkettő tökéletesen illik a szülés sebészeti megközelítésébe.

Egy

nagy budapesti egyetemi kórháznál tett látogatásom során úgy informáltak, hogy a gátmetszések aránya 100% – minden nőt elváltak ilyen módon – és a Magyarország egészére vonatkozó arány 79%. A

sebészek úgy hiszik, a hüvelynyílás felvágása jobb, mint ha elrepedne, annak ellenére, hogy a tudományos adatok az ellenkezőjét bizonyítják. Egy természetes repedéshez képest a gátmetszés több fájdalmat, több vérzést, több maradandó hüvely-deformitást és a szexuális életben több hosszan tartó nehézséget eredményez. Továbbá azokat az előnyöket, amelyekről a gátmetszés pártolói beszélnek – a súlyos (harmadfokú) repedések megelőzése, annak megelőzése, hogy a nő medencefenéke hosszú távon károsodjon, illetve a baba védelme egy esetleges elhúzódó vajúdás káros hatásaitól – a tudományos tények nem támasztják alá.

A tények áttekintése megmutatja, hogy a gátmetszések 10% (a WHO ajánlása) feletti aránya nem indokolt, és ideálisabb arány lenne a szüléseknek mintegy 5%-a. Ennek ellenére a magyar kórházakban az első gyermeküket szülőknél közel 100% ez az arány, amely a nők nemi szervi megcsönkítésének elterjedt gyakorlatát jelenti. A magyar nőknek minden bizonnyal nem mondják el az igazságot a gátmetszésről, mint a női nemi szervi csönkítés modern, nyugati formájáról (lásd M. Wagner „Episiotomy: a form of genital mutilation", The Lancet, Volume 353, pages 1977 to 1978, 1999).

TUDOMÁNYOS TÉNYEKEN ALAPUL-E A MAGYAR KÓRHÁZI ELLÁTÁS?

ELLÁTÁSI FORMA
GYAKORLAT
A TUDOMÁNY

BIZONYÍTOTTA

Rutinszerű bábai ellátás
nincs
80%

Evés-ivás rutinszerű megvonása
igen
nem

Rutinszerű elektromos magzatmonitorozás (CTG)
nagyon gyakori
nem

Rutinszerű infúzió
gyakori
nem

Rutinszerű burokrepesztés
igen
nem

Ágyhoz kötöttség a vajúdás teljes tartama alatt

gyakori
nem

Lithotómia (háton fekvő vagy félig ülő testhelyzet) a vajúdas végén
80%*
nem

Gátmetszés (hüvelynyílás nagyobbra vágása)
79%*
< 10%

Császármetszés

klinikák: 21–23%,

nagyobb kórházak: közel 30%*

12%

Az újszülött rutinvizsgálata nem az anyán történik
igen
nem

24 órás rooming-in, a baba soha nincs újszülöttszályon
nem
igen

* az adatok az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) adatbázisából származnak.

Forrás: TAVAM