

- az anya számára is látványos tejtermelés nem indul be rögtön a szülés után, csak a 3-4. napon, de előtte már addig is termelődik, s ennek néhány cseppje is elegendő és aranyat ér az újszülött számára;
- ha valamilyen oknál fogva hosszabb időre különválasztják a babájától, akkor kézi vagy gépi fejjessel be tudja indítani és fenn tudja tartani a tejtermelését, az anyatejet hűtőben vagy fagyasztva bizonyos ideig lehet tárolni.

Sajnos nem biztos ugyanis, hogy az anya a kórházban meg fogja kapni a megfelelő információt, és nagyon nem mindegy, hogy többé-kevésbé zökkenőmentesen el tudja-e kezdeni a szoptatást, vagy már a kórházban elveszíti ezt az értékes táplálási és kapcsolódási lehetőséget.



Most pedig lépünk hátrébb egy lépést, és vizsgáljunk meg néhány érdekes, a szüléshez szorosan kapcsolódó kérdéskört, amelyek nagy mértékben befolyásolják a szülés sikerét, az élmény minőségét! Miről lesz szó? A szülés normálisnak tekinthető hosszáról, a szülési fájdalomról és csillapításának lehetőségeiről, a szüléstől való félelelről, a gátmetszésről, valamint az oxitocin hormonról.

6. A szülés „normális” ideje

„A vajúdás lassabb folyamat, mint azt korábban gondoltuk. Az orvosok 70 éven keresztül kitarítottak azon álláspont mellett, hogy a szülés során a méhszájnak óránként 1 centiméternyit kell tágulnia. Ha a folyamat ennél lassabb volt, akkor azonnal beavatkoztak valamilyen mesterséges »gyorsítóval«, mert úgy ítélték meg, hogy a tágulás lelassult.”⁵²

6.1. A szülés „normális” ideje a természet szerint

Első szülés alkalmával az aktív vajúdás (azaz a méhszáj 4 cm-es tágulását követő vajúdás) átlagosan 10-12 órahosszáig tart, többedik baba esetében ennél rövidebb ideig, akár csupán néhány óráig. Ha az első gyermek császármetszéssel jött világra, akkor az anya következő babájával először szülőnek minősül.

A vajúdás „úgy van kitalálva”, hogy **akkor tud igazán beindulni és haladni, ha az anya biztonságban érzi magát**: olyan személyek veszik körül, akikben megbízik, és olyan – lehetőleg csendes és félhomályos – helyen van, ahol úgy érzi, nem fenyegeti veszély. Ellenkező esetben

A vajúdás ideális hossza egyénenként és szülésenként eltérő.

⁵² A szülés márpedig nem lóverseny! Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.anyasapas.hu/post/asz%C3%BCI%C3%A9s-m%C3%A1rpedig-nem-l%C3%B3verseny> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

lelassulhat vagy le is állhat a vajúdás (lásd bővebben a 53. oldalon). Éppen a vajúdás lelki (és ehhez kapcsolódóan hormonális) meghatározottsága miatt elég **nehéz előre és általánosságban meghatározni, hogy mennyi ideig „kell” tartania** egy normál, komplikációval nem fenyegető vajúdnak. Van, aki – a látens szakasszal együtt – 40-50 órán át vajúdik, van, aki 4 órahosszáig.

A magzat rendszerint a méhszáj teljes tágulásának elérését követő 1-3 órán⁵³ belül megszületik, többedik szülés esetén pedig általában rövidebb a kitolási szak (átlagosan 2 óra, de lehet akár csupán 15 perc is).

Fennáll a veszély, hogy egy hosszú, eredménytelen vajúdás, illetve kitolás az anya kimerüléséhez vezet, ám **amíg mind az anya, mind a baba jól van, addig siettetésre nincs ok.**

A baba megszületését követően általában néhány percen belül elkezd leválni, majd 15-40 percen belül megszületik a méhlepény, de (ha nincs kóros vérzés, és a levált méhlepény nem zárja el a méhszájat) az is elfogadható, ha ez csak egy órán belül történik meg.

6.2. A szülés „normális” ideje a kórházban szülő nőre nehezedő általános elvárás szerint

*„[...] csak utólag tudtam meg, hogy abban a kórházban, ahol szültem, az a szokás, hogy a kismamáknak 12 órán belül szülniük kell.”
/Orsi/⁵⁴*

*„[...] Engem már készítettek elő császármetszésre, amikor jött egy brutál erős fájdalom és éreztem az ingert, hogy azonnal WC-re kell mennem. Mivel előtte fél órával mondta a dokim, hogy egy ujjnyira vagyok csak nyitva 15 óra vajúdás után, nem is gondoltam, hogy ez a tolófájdalom lesz. [...] Az egész annyira hihetetlen volt, a szülésznő megvizsgált és a korábbi egyujjnyiról teljesen ki voltam tágulva!!! És ez fél óra alatt történt! Utána visszajött a műtétre bemosakodott dokim, hogy nem tudja, hogy csináltam, de akkor műtét lefújva és szülünk! [...]”
/Lívia/*

Minden szülés egyedi. Egy pár óra alatt lezajló szülés lehet éppen annyira egészséges, biztonságos és „normális”, mint egy három napig tartó. A szülésnél segédkezőknek bízniuk kellene abban, hogy a nők képesek életet adni a gyermeküknek természetes módon – már csak azért is, mert kutatások igazolják, hogy **a jelen levő személyek hozzáállása, az adott nőre és szülésére vonatkozó feltételezése, elvárásai befolyásolják a szülés lefolyásának milyenségét, sikerét!** Ina May Gaskin, a világ egyik legismertebb bábájának szavaival élve: „A szülés alatt fantasztikus fizikai változások következhetnek be, amiket nem tudunk másnak hívni, csak csodáknak. [...] Nagy fizikai

⁵³ – WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 6. o.

– WHO: *Care in Normal Birth...*, 25. o.

⁵⁴ „Az a szokás, hogy 12 órán belül szülni kell” Internetes közlés, lelőhelye: http://hvg.hu/itthon/20140114_Az_a_szokas_hogy_12_oran_belul_szulni_ke (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

változások következnek be néhány elejtett szótól, vagy attól, ahogyan a bába megérinti az anyát vagy a kisbabát.⁵⁵ S igaz ennek ellenkezője is, egy szülésznő szavaival élve: „Önbeteljesítő jóslatként működik, ha az orvos azt mondja az általam segített vajúdnak, hogy szerinte ugyan nem fogja tudni megszülni a babáját, de azért ad neki még pár órát, és meglátjuk, hogyan halad a vajúdas. Az orvos nem akar szándékosan rosszat: ő csak időben figyelmezteti a nőt, hogy aztán ne legyen csalódott, ha császármetszésre kerül sor.”⁵⁶

A WHO 2018-ban ajánlásokat⁵⁷ fogalmazott meg, amelyek célja, hogy a nők és gyermekeik ne csak túléljék a szülést, hanem gyarapodjanak, gazdagodjanak az élmény által. A dokumentum leírja, hogy az elmúlt két évtizedben jelentősen emelkedett a szülés folyamatába való beavatkozások, köztük a szülés megindítására, gyorsítására, befejezésére, irányítására és monitorozására irányuló beavatkozások aránya – amelyek célja természetesen az, hogy anya és gyermeke minél jobb egészségi állapotban legyen. Ugyanakkor „a szülés folyamatának ez az egyre fokozódó medikalizációja aláássa a nő saját erejét és képességét, amivel gyermeket tud világra hozni, és negatívan befolyásolja a szülésélményt.”⁵⁸

Az ajánlások bevezetőjében ez is olvasható: „Az évek óta folyó kutatások és heves viták ellenére a vajúdas és a szülés tekintetében nem sikerült meghatározni a »normális« szülés általános és standardizált fogalmát.”⁵⁹ Persze nyilvánvalóan szükség van valamilyen támpontra, amelyhez az orvos és a szülésznő viszonyítani tudja a szülés előrehaladását, eseményeit, és természetesen vannak objektívnek tekinthető időkorlátok is⁶⁰, azonban **a viszonyítási pontokhoz való merev és rutinszerű ragaszkodás, az adott anya és helyzet sajátosságainak figyelmen kívül hagyása könnyen elhamarkodott és/vagy szükségtelen beavatkozásokhoz vezethet.**⁶¹

A sürgetettség szinte eposzi jelzője lehetne a kórházi szülésnek. A siettetés gyakran már a várandósság vége felé elkezdődik: hiába 37-42 hét a várandósság átlagos hossza (és a szülések 30-40 %-a terminus után indul meg!), nagyon sok orvosnak a 38. hét után elkezd villogni a kis belső vészlámpája, és szeretné minél hamarabb kint látni a gyermeket.

⁵⁵ Gaskin: *Spirituális bábáság*, 269. o.

⁵⁶ Ilia Blandina: *Give Birth a Chance: How to Prepare for an Empowered VBAC*. 2018, Morgan James Publishing, 39. o. (az idézett szöveget a szerző fordította; a könyv címe a szerző fordításában: Adj esélyt a szülésnek: hogyan készülj fel a VBAC-re)

⁵⁷ WHO recommendations: *Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018*. Internetes lelőhelye: <http://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>
https://www.dropbox.com/s/c02wlocv5itbqi5/WHO%20IPC%20guideline%20slidedocs_full%20version_share%20with%20COs.pptx?dl=0 (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 11.)
(A cím a szerző fordításában: WHO ajánlások: Jó szülésélményt célzó szülészeti ellátás, 2018)

⁵⁸ WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 1. o. (a szerző fordításában)

⁵⁹ WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 1. o. (a szerző fordításában)

⁶⁰ Például, ha a magzat feje bejutott a szülőcsatornába és 30 percen belül nem születik meg, akkor a fej olyan hosszú ideig nyomja az anya hüvelyének szöveteit, hogy azok várhatóan sérülni fognak.

⁶¹ Ehhez kapcsolódva idézem Dr. Dékány Ágnes szülés-nőgyógyász, perinatális és szoptatási szaktanácsadó szavait: „Ne legyenek bevett rutinok és szokások. Nyilván van sorvezető, ami alapján a szüléskísérésnél az ember jelen van és segítkezik, de ezt nem szabad séma szerint végezni. Nagyon fontos ráhangolódni a kismamára [...]. Akkor tud igazán segíteni a környezet: orvos, szülésznő, apa, dűla, bárki, ha követi és támogatja a kismamát, nem pedig irányítják.” Forrás: *A lélek szül, a test csak követi – Beszélgetés dr. Dékány Ágnes szülésszel*, 2018. 11. 26. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.zaol.hu/életstilus/helyi-életstilus/a-lelek-szul-a-test-csak-koveti-beszelgetes-dr-dekany-agnes-szulesssel-2695318/?fbclid=IwAR1msZARdsvKkEnVBhHw1VSBKRv1Nt55C9iKfO6OSauP9-YmVLhvMlJkzfg> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

Előfordul, hogy a várandós vizsgálata közben, a nő tájékoztatása és beleegyezése nélkül kézzel tágítja a méhszájat, de az is lehet, hogy „csak” megpróbálja rábeszélni a szülés megindítására – Magyarországon minden ötödik szülés indított szülés!⁶²

A másik mumus a méhszáj tágulásának ütemére vonatkozó elvárás: a közkeletű elképzelés szerint akkor halad rendben a vajúdás, ha a méhszáj óránként legalább 1 cm-t tágul. Az WHO említett ajánlása szerint **az 1 cm/órás határérték egyes nők esetében irreális elvárás**, ezért az ennél lassabb tágulás önmagában nem minősíti a folyamatot „nem normál” szülésnek, és nem lehet indok arra, hogy orvosi beavatkozással gyorsítsák a vajúdat vagy sietessék a kitolást.⁶³

A méhszáj 5 cm-nyi tágulásának eléréséig a vajúdás rendszerint lassan halad, a tágulás ütemének felgyorsulása csak ezután várható. Éppen ezért – ha egyébként az anya és a baba is jól van – **az 5 cm elérése előtt nem szabad(na) orvosi eszközökkel gyorsítani a szülést, sem pedig császármetszést végezni**⁶⁴, akár 8, akár 48 óráig tart elérni az első 5 cm-t.

Számos nő szülésének történetét hallva, olvasva úgy vélem, általánosnak mondható: sok esetben, amikor a nő arról számol be, hogy nagyon hosszú ideig vajúdott, de sajnos nem tágult eléggé, kiderül, hogy a nagyon hosszú idő alatt 8-10 órát ért, de van, hogy csak 5-6 órát. Sajnos elég gyakran előfordul, hogy a kórházban néhány, akár 3-4 óra elteltével kimondják, hogy nem halad a szülés, nem tágul a nő méhszája.

A WHO szerint tehát jobb lenne, ha **első szülés esetén a 12 óra alatti, tőbbedik szülésnél a 10 óra alatti 5 centiméteres tágulást tekintenek küszöbértéknek** (figyelemmel kísérve az anya állapotát és a baba szívverését).⁶⁵

Ehhez képest a Magyarországon használatos szülészet-nőgyógyászat tan-könyvek egyike az egész aktív vajúdasra „engedélyez” ennyi időt, amikor ezt írja: „Általánosságban elhúzódó szülésről akkor beszélünk, ha a rendszeres méhtevékenység megindulásától számítva primiparáknál 12 óra, multiparák esetében több mint 6 óra telik el.”⁶⁶ (A primipara először szülő nőt jelent, a multipara többször szülő.)

⁶² *A szülés márpedig nem lóverseny!*

⁶³ – WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 4. o.

– továbbá: „Labour progression at 1 cm/hr during the active first stage may be unrealistic for some. This threshold should't be used as a trigger for medical interventions.” (A szerző fordításában: „Nem reális elvárás, hogy minden nő óránként 1 cm-es méhszajátágulást érhjen el az aktív vajúdas alatt. Ezt a küszöbértéket nem szabad orvosi beavatkozások indokaként használni.”) Internetes közlés, lelőhelye: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/Intrapartum-Care3.jpg?ua=1 (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

⁶⁴ *The surprising factor behind a spike in C-sections*. A Harvard T.H. Chan School of Public Health (Harvard T. H. Chan Közegészségügyi Iskola) hangfelvétele: beszélgetés Dr. Neel Shah szülészet-nőgyógyász szakorvossal, a Harvard Medical School adjunktusával, a Delivery Decisions Initiative (a szerző fordításában: Szüléssel kapcsolatos döntések kezdeményezés) igazgatójával. 2017. július 27. Internetes közlés, lelőhelye: https://www.hsph.harvard.edu/news/multimedia-article/csections-delivery-risk-podcast/?platform=hootsuite&fbclid=IwAR0qM00cpaj4n_GxpGJ77pmwffilRSwgKc_5eL_zYdL2jGlGdfo2AW7yUEI (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

(A cím a szerző fordításában: A császármetszési csúcs hátterében álló meglepő okról)

⁶⁵ Olufemi Oladapót, a WHO reprodukív egészségügyi osztályának kutatóját a hvg.hu cikke idézi: *WHO: Több idő és kevesebb beavatkozás kell a nőknek szülés közben*. Internetes közlés, lelőhelye: https://hvg.hu/élet/20180216_WHO_Tobb_ido_es_kevesebb_beavatkozas_kell_a_noknek_szules_kozben (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

⁶⁶ Papp i. m. 294. o.