

- A WHO 2018-ban ajánlást³²¹ adott ki a szükségtelenül elvégzett császármetszések témájában (erről később részletesebben is szót ejtek).
- A Patient Safety Movement Foundation (a szerző fordításában: Betegbiztonság Mozgalom Alapítvány) nevű szervezet 2018-ban megrendezett Betegbiztonság, Tudomány és Technológia világ-csúcstalálkozójának egyik témája a szükségtelen császármetszések számának visszaszorítása volt. E szervezet képviselői szerint a császármetszéseknek akár felét is szükségtelenül végzik el, miközben nem kellően ismertek a műtét szövődményei, hatásai.³²²
- Az egyik legnevesebb orvosi folyóirat, a The Lancet 2018-ban cikksorozatot indított Optimising caesarean section use (a szerző fordításában: A császármetszés alkalmazásának optimalizálása) címmel³²³, amelyhez a Nemzetközi Szülészeti és Nőgyógyászati Szövetség (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) is elküldte állásfoglalását.
- A téma egyik kutatója (Dr. Neel Shah) szintén azt állítja, hogy a császármetszések közel fele elkerülhető lenne.³²⁴

Tehát mára nem csupán sejtés, hanem tudományosan igazolt tény, hogy a világban **évente nők milliói³²⁵ feleslegesen szenvedik el ezt a szülészeti műtétet.**

Nehezíti a szükséges, illetve szükségtelen császármetszések arányának megítélését az, hogy **utólag nem is olyan könnyű megmondani, hogy egy műtét indokolt volt-e** vagy sem. Rendkívül jól szemléltetik ezt Dr. Neel Shah szülész-nőgyógyász orvos szavai: *„Nos, visszatekintve minden császármetszés indokoltnak tűnik. Éppen ez benne a kihívás. Ha császármetszést végzek, utólag nagyon egyszerű igazolni, hiszen én mindig úgy érzem, hogy igazam van. A császármetszést szinte minden esetben a baba érdekében végezzük. És ha a baba kiemeléskor tökéletesen egészségesnek néz ki, rózsaszín és élénken mozog, akkor azt gondolom: de jó, hogy megcsináltam a műtétet! Ha pedig a baba elkékült,*

³²¹ WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. (2018). Internetes lelhelye: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)
(A cím a szerző fordításában: A WHO ajánlása: a szükségtelen császármetszések számának csökkentését célzó nem-orvosi beavatkozások)

³²² 6th Annual World Patient Safety, Science & Technology Summit, London. Internetes közlés, lelhelye: <https://patientsafetymovement.org/events/summit/world-patient-safety-science-and-technology-summit-2018/>
<https://patientsafetymovement.org/actionable-solutions/challenge-solutions/optimizing-obstetric-safety/reducing-unnecessary-cesarean-sections/> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)
Angol nyelvű összefoglaló az akkor még csak meghirdetett eseményről:
<https://www.businesswire.com/news/home/20180213006342/en/World-Patient-Safety-Summit-Aims-Reduce-Unnecessary> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

³²³ Internetes lelhelye: <https://www.thelancet.com/series/caesarean-section> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

³²⁴ *The surprising factor behind a spike in C-sections*

³²⁵ Egy tanulmány szerint 2008-ban a világon kb. 6,2 millió esetben végeztek császármetszést orvosi indok nélkül... Forrás: Mascarello, Horta, Silveira: Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. In: *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51: 105. Internetes közlés, lelhelye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697917/> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)
(A cím a szerző fordításában: Anyai komplikációk és orvosi indikáció nélkül végzett császármetszés: szisztematikus áttekintés és meta-analízis)

*ernyed, amikor kivesszük, akkor is ezt gondolom: de jó, hogy megcsináltam a műtétet! Szóval számomra mindig jó döntés a császármetszés, mert mindenképpen igazam lesz.*³²⁶

És ne higgyük, hogy ez csupán önigazolás az orvos részéről, hiszen a legtöbb szülészorvos feltehetőleg valóban páciense javát (is) igyekszik szolgálni, és úgy érzi, valós veszélyhelyzetet hártott el. Persze az is nagy kérdés, hogy mi vezetett a veszélyhelyzet kialakulásához... De erről kicsit később.

Most pedig lássuk a császármetszések indokául szolgáló körülményeket!

E körülmények két nagy csoportba sorolhatók. Az első csoportba az anya és/vagy a magzat életét vagy egészségét valóban veszélyeztető okok tartoznak, míg a másodikba számos nem egészségbeli ok.

2.3.1. Életveszély elhárítása, maradandó egészségkárosodás megelőzése

A császármetszés eredeti és egyértelműen igazolható célja az, hogy segítségével az orvos elhárítsa az anya, illetve a magzat életét, egészségét fenyegető veszélyhelyzetet. Ez az esetkör tartalmazza a császármetszés orvosi indokait (más néven indikációit), amelyekről

A császármetszés elég biztonságos műtét – gyakori és súlyos szövődményekkel.

a következő fejezetben részletesen lesz szó. E helyütt csupán annyit emelek ki, hogy a császármetszés **elvégzése** a világ legtöbb helyén mára **nagyon biztonságos** eljárássá vált, olyannyira, hogy szinte „elronthatatlannak” tartják, s emiatt hétköznapi dolognak tűnik császármetszéssel szülni – nem pedig rendkívüli eseménynek, komoly műtét elszenvedésének. Valószínűleg mindenki ismer olyan nőt, aki császárral szült, és (látszólag) teljesen jól van...

2.3.2. Nem az egészséggel összefüggő körülmények, amelyek császármetszéshez vezethetnek

Mint láttuk tehát, a császármetszések egy jelentős hányadának nem kellene megtörténnie, s azok elkerülhetőek is lennének. Úgy tűnik, a műtétek ezen részét bizonyos rendszerszintű hibák generálják. Röviden felsorolva a következő tényezők azonosíthatók e császármetszések hátterében: maga a beavatkozásra ösztönző kórházi környezet, a felesleges beavatkozások; a félelem, a túlbiztosítás és a perfenyegetettség; a vajúdjó nő siettetése; a műtét jó tervezhetősége és kényelmes volta; a kórházi menedzsment típusa; valamint pénzügyi megfontolások. Lássuk most ezeket kicsit részletesebben!

³²⁶ *The surprising factor behind a spike in C-sections* (a szerző fordításában)

A) Kórházi környezet, felesleges beavatkozások, félelem, túlbiztosítás

„A császármetszés legnagyobb kockázati tényezője maga a kórház, ahol a nő szülni tervez.”

/Dr. Neel Shah, szülész-nőgyógyász orvos/³²⁷

Kórházban szülés

Magyarországon napjainkban a szülések 99 %-a kórházban történik, de világszinten is jellemző tendencia, hogy a gyermekek egyre nagyobb hányada jön világra kórházban.³²⁸ A kórházi szülés gyakorlata legfeljebb 80-100 éves múltra tekint vissza, s úgy tűnik, kétségtelen haszna mellett számos kedvezőtlen hatása is van.

A szülés mint fiziológiás folyamat kórházba költözésével három nagy probléma van:

- a kórházban szülést nemcsak magas kockázatú várandós nőknek javasolják, hanem minden, egyébként teljesen egészséges és egészséges magzatot váró nőnek;
- a női psziché nem igazán tud(ott) „alkalmazkodni” ahhoz, hogy félhomályos, csöndes, a nő által ismert, biztonságos hely helyett neonfényben, zajban, idegen, olykor szinte ellenséges emberek között hozza világra gyermekét;
- ahol van orvos, gyógyszer, műszer és technológia, ott törvényszerűen van vizsgálat és beavatkozás is (hogy kicsit túlozva továbbmenjek: ahol van sebész – és a szülészorvosok egyben képzett sebészek –, ott lesz műtét is).

Az 1950-es évektől Magyarországon egyre inkább felváltotta a bábák által segített otthoni szülést a kórházi, illetve szülőotthoni szülés.³²⁹ „[...] a 19. század felétől-végéig az anyaság és a hozzá kapcsolódó egészségügyi vonatkozások egyszerűen és tisztán orvosi kérdéssé váltak. A szülés leeredukálódott egy adott eseményre, steril kórházakra, egy formális kapcsolatra és egy pénzzel kifejezhető értékre. Az 1950-es évek végén végképp betiltották az otthoni születeket, amikor felállították a szülőotthonokat. Természetesen még néhány évig, aki tehette, a szülés idejére a saját bábáját hívta magához. A bábaasszony végigkísérte a szülést, világra segítette a gyermeket, majd ezután hívták a mentőt, mert ekkor már kötelező volt az orvost értesíteni és kórházi, illetve szülőotthoni ellátásban részesíteni mind az anyát, mind pedig a gyermeket. Ennek pozitív oldala, hogy szakorvosi ellátást kaptak az anyák, illetve steril körülmények között, gyógyszerek biztonságában hozták világra a gyermeküket. A negatív oldalon pedig a személyes, egyedi kapcsolat

³²⁷ *The surprising factor behind a spike in C-sections.*

³²⁸ – az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyi szakmai irányelve a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött-ellátásról (a továbbiakban: a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött-ellátásról szóló protokoll). Megjelent az Egészségügyi Közlöny 2019. évi 20. számában (2019. XII. 17.)
Internetes lelőhelye: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)
– Boerma, Ronsmans, Melesse et al. i. m.

³²⁹ Wikipédia: *Bábaság*. Internetes közlés, lelőhelye: <https://hu.wikipedia.org/wiki/B%C3%A1bas%C3%A1g> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

elvesztése áll. A születés elveszítette közösségi jellegét. Az anyák öt-hat napra elkerültek a közösségből, családból és a néhány percesre csökkentett vizitek nem pótolhatták a befogadó rítusokat, a közösségi örömet és aggodást.”³³⁰

Aki kórházban van, az beteg

A kórházakban beteg emberek vannak, egyedül a szülő nő képez ez alól kivételt. Ám a gépek, gyógyszerek és szaktudás rendelkezésre állása, vagyis maga **a kórházi környezet beavatkozásra ösztönzi** a szülést kísérő szülésznőt, orvost – mondhatni szinte akaratauk ellenére.

A vajúdo a kórházba lépve óhatatlanul a beteg szerepébe kerül. A páciens szó a latin *patior* igéből származik, melynek jelentése elszenved, túr, hagy – utalva a páciens-től elvárt passzivitásra. A nő tehát szépen fekdjön be az ágyba és várja az orvos utasításait! A lefekvéssel pedig az anya (túl azon, hogy e testhelyzet kedvezőtlen a vajúdás folyamata számára) jelképesen és ténylegesen, fizikailag is alárendelt helyzetbe kerül az álló orvossal szemben. S főszereplő helyett egy lesz az aznapi „esetek” közül.

A kórház mint intézmény további sajátosságára mutat rá az antropológus Kitzinger: *„Amikor egy nőt felvesznek a kórházba, olyan társas közegben találja magát, amely mind az ő, mind a többi személy viselkedését szabályozza. A kórházi bürokrácia biztosítja a konformitást és az engedelmességet, a hierarchikus irányítási rendszer pedig bünteti a szabályoktól és a protokolltól való eltérést, jutalmazza azok megkérdőjelezés nélküli betartását.”³³¹*

Felesleges beavatkozások

A várandósság és a szülés alatt **az anya és a magzat hormonrendszere folyamatos párbeszédben és kölcsönhatásban áll egymással.** Anya és gyermeke egy egységet alkot, s e kettős rendszer, az ún. anya-baba diád működését évmilliók alatt munkálta ki és hangolta finomra az evolúció – **nagy hiba megzavarni akár a legkisebb felesleges beavatkozással.**

„Amikor szülészorvos vezeti az egészséges, élettani szülést, az olyan, mintha gyermekesbész vigyázna az egészséges kétéves gyermekre. Mindkét helyzetben nagy a kísértés, hogy orvosi megoldásokat alkalmazzanak hétköznapi helyzetekben [...]. Ha a szülés, amely egyébként normális életfunkció, a magasan képzett sebészek kezébe kerül, akkor megnő a süükségtelen és kockázatos beavatkozások száma [...].”

/Marsden Wagner, perinatológus és epidemiológus, a WHO Női és Gyermekegészségügyi Programjának volt programvezetője/³³²

³³⁰ Borbély Judit: *A bábáság története Magyarországon a 18. század végétől a 20. század közepéig.* Internetes közlés, lelőhelye: https://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/muzeumok/mamutt_evkonyv_11/pages/019_a_babasag.htm (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

³³¹ Kitzinger i. m. 33. o.

³³² Wagner-Gunning i. m. 50. o.