

- Egy másik tanulmány<sup>398</sup> szerint négyszer magasabb a méhrepedés kockázata a következő szülés során, ha a császármetszésnél egyrétegű sebzárást alkalmaztak, mint hogyha kétrétegűt.
- További két szerző szintén magasabb hegyszétválási kockázatról számol be egyrétegű varrás esetén – noha az egyik hozzáteszi: a kutatási eredmények nem egyértelműen meggyőzőek.<sup>399</sup>

Érdekességképpen jegyzem meg, hogy a méh két rétegben történő összevarrása esetén az egész műtét átlagosan alig több, mint kettő (!) perccel tart tovább, mint egyrétegű sebzés esetén...<sup>400</sup>

A has sebét pedig elvileg varrás nélkül is be lehet zárni: létezik egy eszköz, ami olyan, mint egy két részből álló, erős műanyag sebtapasz, amit a seb két szemközti oldalára ragasztanak, majd fokozatosan egymáshoz húznak, így nincs szükség öltésekre.<sup>401</sup>

## 6. Mi történik a kórházban császármetszés után?

Kiemelése után az újszülöttet neonatológus orvos veszi át, megvizsgálja, és szükség esetén ellátja. A babát lemérik, letörlik, felöltöztetik és általában csak „odamutatják” az anyának. A nyákot már nem szívják le rutinszerűen az orrából és a szájából. Ha nem szorul légzéstámogatásra, illetve intenzív osztályos ellátásra, akkor rövid időre „szőrkontaktusra” odaadják az apának, aki ruhátlan mellkasára ölelheti őt, kicsit helyettesítve ezzel az aranyóra általában elmaradó élményét és hatásait (bár, mint később szó lesz róla, műtét esetén is kivitelezhető az aranyóra; lásd lentebb a Gyengéd császármetszés c. részt).

Ha vége a műtétnek, a kismamát átviszik az őrzőbe vagy a gyermekágyas osztályra és „megfigyelik”. Ha felébredt és jól érzi magát, és szövődmény sem lépett fel, akkor az anya ihat és ehethet, amint szomjasnak, éhesnek érzi magát (általában előbb inni „engedik”). A műtét után ezt érdemes is minél hamarabb megtenni, mert így gyorsabban rendeződik a bélműködés, és „összességében rövidebb kórházi tartózkodás várható”.<sup>402</sup>

Az érzéstelenítés folyamányaként esetleg jelentkező fejfájást megelőzendő a nőnek a császármetszés után **hat óra hosszágig fekvődni kell**, még a fejét sem ajánlott megemelnie, s ezalatt a hasa alját lenyomja egy homokzsákszerű párna (ennek célja a vérzéscsillapítás: a nagyon vékony, elvágott, de össze nem varrt erek összenyomása).

<sup>398</sup> „A legnagyobb hatású tényezőnek a korábbi harántmetszés sebének egyrétegű zárása bizonyult, amely – a kétrétegű záráshoz képest – a méhrepedés négyszeres kockázatával volt összefüggésbe hozható.” (a szerző fordításában)

Forrás: Bujold, E., Bujold, C., Hamilton, E. F., Harel, F., Gauthier, R. J.: The impact of a single-layer or double-layer closure on uterine rupture. In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002. jún.; 186(6):1326-30. Internetes lelőhelye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12066117> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

(A cím a szerző fordításában: Az egy-, illetve kétrétegű sebzés hatása a méhrepedésre)

<sup>399</sup> Gaskin: *Útmutató...*, 262. o., Vadeboncoeur i. m. 47. o.

<sup>400</sup> The CAESAR study collaborative group i. m.

<sup>401</sup> Az eszköz neve DermaClip. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.dermaclipus.com/> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)

<sup>402</sup> A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 17. o.

A hat óra leteltét követően minél hamarabb „felállítják”, mert a trombózis-veszély csökkentése érdekében mozognia kell. Ugyanezen célból vérhígító gyógyszert is kap, illetve magasabb trombózis-kockázat esetén rugalmas harisnya viselését is javasolják.<sup>403</sup> Valamikor ekkor veszik ki a húgyhólyagba vezetett katétert is, majd a karban levő branült. Életbevágóan fontos (lenne), hogy a kórházból minden esetben úgy bocsássák haza az anyát, hogy figyelmeztették a mélyvénás trombózis tüneteire: fájdalom vagy forró duzzanat az egyik lábban.

A fekvés alatt a kismama rendszerint nem kapja meg gyermekét, így az első mellrehelyezés órákat késik. Ennek ellenére **nem szabad azt hinni, illetve elhinni, hogy „a császáros anyukák nem tudnak szoptatni”**. A tejelválasztáshoz szükséges „előkészületek” már a várandósság alatt megtörténtek az anya testében (előtej már a 16. terhességi héttől termelődik!). Császármetszés után is lehet szoptatni, sokszor zökkenőmentesen, de ha nehézség adódik, akkor is érdemes kitartóan próbálkozni, szükség esetén pedig **szoptatási tanácsadó segítségét kérni**. Vannak kórházak, ahol a kismamákat végiglátogatja ilyen szakember, van, ahol ezt külön kérni kell, de ha a kórházban nincs ilyen lehetőség, az internet segítségével is lehet laktációs tanácsadót keresni és akár még a kórházban felhívni telefonon.<sup>404</sup>

*„Nekem a [...] kórházban született az első gyerkőcöm, sajnos császár lett a vége. Nem erre készültünk. Nem láttam mázasan, nem tették rám, épp csak egy pillanatra mutatták meg már felöltöztetve. Apának is későn szóltak, nem volt vele sem szőrkontakt. Szoptatási tanácsadó nem hozta, később sem tették rám. Ha feleennyi infóm lett volna akkor, mint amennyi most van, sok minden másként történt volna.”*

*/Helga/*

*[A császármetszés után] „Következő reggel találkoztunk csak, nem tudom, az ő éjszakája milyen volt, de máig fáj a gondolat is... Ma 7 éves... még most is fáj. Meddig még?”*

*√Anikó/*

*„A szülésznő [...] előzetes kifejezett kérésemnek megfelelően rátette a babát a mellkasomra [...]. Utána levitték a férjemhez szőrkontaktura, és a kórteremben együtt lehettünk, amennyit akartunk.”*

*/Judit/*

<sup>403</sup> – Az Egészségügyi Minisztérium thromboemboliák kockázatának csökkentéséről és kezeléséről szóló irányelve. Megjelent a Magyar Közlöny 2010. évi 1. számában (2010. január 8.). Internetes lelőhelye: [http://fts.p.te.hu/docs/protokollok/HEMATHromboembolia\\_IE.pdf](http://fts.p.te.hu/docs/protokollok/HEMATHromboembolia_IE.pdf) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.)  
– Pál i. m. 266. o.

<sup>404</sup> Magyarországon az anyatejes táplálással kapcsolatban ún. IBCLC szoptatási szaktanácsadók, a La Leche Liga Magyarország Egyesület szoptatási tanácsadói és önkéntes szoptatási segítők nyújtanak segítséget. A tanácsadók elérhetőségei itt találhatóak:  
<https://ibclc.hu/tanacsadok/>  
<http://www.lll.hu/segitsegnyujtas/>

„Császármetszésnél [...] a segítő egyik legfontosabb feladata, hogy tanúként szolgáljon, hogy elmesélése alapján az anya utólag rekonstruálhassa a távollétében történeteket. [...] Különösen fontos, hogy mi történt a babával, amíg az anya nem lehetett vele, hogyan érezte magát, milyen volt, hogyan viselkedett stb.”

/Noll Andrea Nandu/<sup>405</sup>

Maga a császármetszésről szóló protokoll is kifejezetten azt írja elő az orvosoknak, hogy „Bátorítani és **lehetőség szerint biztosítani kell a korai bőrkontaktust** az anya és újszülöttje között, mert ez fejleszti az anya gyermeke iránt érzett anyai érzéseit, viselkedését, javítja a szoptatási hajlamot, és kevesebbet fog sírni az újszülött. [...] **Császármetszés után segíteni kell az anyákat, hogy minél előbb elkezdhessék a szoptatást, mert így elérhető, hogy hasonló arányban szoptassák gyermeküket, mint a spontán szültek.**”<sup>406</sup>

**Célszerű előre megkérdezni** a várandósgondozást végző orvost, hogy kiemelés után pontosan mi történik a babával, illetve kérni, hogy ha mód van rá, hadd töltsön el az anya legalább egy órát újszülöttjével, közvetlen bőr-bőr kontaktusban. Egyáltalán nem mindegy, – sem az anya akkori és későbbi érzései, sem a gyermek szempontjából – hogy az életveszélyben (már) nem levő babát legalább rövid időre odateszik-e az anya mellkasára, megpróbálhat-e szopni, vagy csak megmutatják és már viszik is. Azt gondolom, hogy az aranyóra jelentőségét nem lehet túlhangsúlyozni. A császármetszésen átesett nők többsége számára a legfájóbb élmény és évekig kísértő emlék az, hogy a kiemelés után elvitték tőle a gyermekét: nem érinthette, ölelhette, szagolhatta meg, nem szoptathatta, sokszor még csak meg sem nézhette rendesen.

Ha az aranyóra el is marad, érdemes a babát „visszaszerzése” után a lehető leghamarabb ruhátlanul az anya szintén ruhátlan mellkasára tenni, így legalább az ún. halasztott bőrkontaktus megvalósulhat.

Jó szolgálatot tehet egy speciális hordozóeszköz, az ún. bonding top (olyasmi, mint egy rugalmas csőtop), ami – akár már a hat óra fekvést követő órákban, napokban – segít megtartani az újszülöttet, így kevesebb fájdalommal járhat az anya számára a baba tartása, mellretétele, a testközelség biztosítása.

## 7. A császármetszés módja az átélt élmény szempontjából

A császármetszés alábbi típusainak megkülönböztetése azon alapul, hogy a beavatkozás milyen élményt nyújt a szülők és a gyermek számára. Császármetszést átélni alapvetően sem testileg, sem lelkileg nem egy kellemes dolog, mégis műtét és műtét között – a szakszemélyzet hozzáállásának, emberiségének, empátiájának és természetesen lehetőségeinek függvényében – ég és föld lehet a különbség.

<sup>405</sup> Noll: *Vajúdástámogatás...*, 372. o.

<sup>406</sup> A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 16. o. A félkövérrel szedett részek a szerző kiemelései.