

## 5.1. A szülés „normális” hossza 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 ideális hossza egyénenként és szülésenként eltérő.*

A szülés „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 lelassulhat vagy le is állhat (lásd még az 59. oldalon). Éppen a szülés 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 órán<sup>66</sup> 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 elkezdi 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.

## 5.2. A szülés „normális” hossza 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/<sup>67</sup>*

*„[...] 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*

<sup>66</sup> – WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 6. o.  
– WHO: *Safe Motherhood. Care in Normal Birth...*, 25. o.

<sup>67</sup> „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](http://hvg.hu/itthon/20140114_Az_a_szokas_hogy_12_oran_belul_szulni_ke) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

*óra vajúdás után, nem is gondoltam, hogy ez a tolófájás 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 mütét lefújva és szülünk! [...]"*  
*/Livia/*

Minden szülés egyedi. Egy pár óra alatt lezajló szülés lehet éppen annyira egészséges, biztonságos és „normális”, mint egy három napig tartó. A szülésnél segédkezőknek bíznuk 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**, általában „a” szülésre, és konkrétan az adott nőre és szülésére vonatkozó feltételezései, **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 változások következnek be néhány elejtett szótól, vagy attól, ahogyan a bába megérinti az anyát vagy a kisbabát.”*<sup>68</sup> S igaz ennek ellenkezője is, egy szülésznő szavaival élve: *„Önbeteljesítő jóslatként működik, ha az orvos azt mondja az általam segített vajúdónak, hogy szerinte ugyan nem fogja tudni megszülni a babáját, de azért ad neki még pár órát, és meglátjuk, hogyan halad a vajúdás. Az orvos nem akar szándékosan rosszat: ő csak időben figyelmezteti a nőt, hogy aztán ne legyen csalódott, ha császármetszésre kerül sor.”*<sup>69</sup>

A WHO 2018-ban ajánlásokat<sup>70</sup> 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.”*<sup>71</sup>

Az ajánlások bevezetőjében ez is olvasható: *„Az évek óta folyó kutatások és heves viták ellenére a vajúdás és a szülés tekintetében nem sikerült meghatározni a »normális« szülés általános és standardizált fogalmát.”*<sup>72</sup> Persze nyilvánvalóan szükség

<sup>68</sup> Gaskin: *Spirituális bábaság*, 269. o.

<sup>69</sup> 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)

<sup>70</sup> 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](https://www.dropbox.com/s/c02wlocv5itbqi5/WHO%20IPC%20guideline%20slidedocs_full%20version_share%20with%20COs.pptx) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 11.)  
(A cím a szerző fordításában: WHO ajánlások: *Jó szülésélményt célzó szülészeti ellátás, 2018*)

<sup>71</sup> WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 1. o. (a szerző fordításában)

<sup>72</sup> WHO recommendations: *Intrapartum care... Executive summary*, 1. o. (a szerző fordításában)

van valamilyen támpontra, amelyhez az orvos és a szülésznő viszonyítani tudja a szülés előrehaladását, eseményeit, 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.**<sup>73</sup>

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 a betöltött 40. hét után indul meg!), nagyon sok orvosnak a 38. hét után elkezdi villogni a kis belső vézslámpája, és szeretné minél hamarabb kint látni a gyermeket. 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!<sup>74</sup>

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 Egészségügyi Világszervezet említett ajánlása szerint minden szülés egyedi, és **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 vajúdást vagy siettessék a kitolást.<sup>75</sup> **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**<sup>76</sup>, 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

<sup>73</sup> Ehhez kapcsolódva idézem Dr. Dékány Ágnes szülész-nőgyógyász, perinatális és szoptatási szaktanácsadó szavait: „*Ne legyenek bevett rutinok és szokások. Nyilván van sorvezető, ami alapján a szüléskísérésnél az ember jelen van és segítézik, 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 szűl, a test csak követi – Beszélgetés dr. Dékány Ágnes szűlésszel*, 2018. 11. 26. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.zaol.hu/életstilus/helyi-életstilus/a-lelek-szul-a-test-csak-koveti-beszelgetes-dr-dekany-agnes-szulessezel-2695318/> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

<sup>74</sup> *A szűlés márpedig nem lóverseny!*

<sup>75</sup> - 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 méhszájátágulást érjen el az aktív vajúdás alatt. Ezt a küszöbértéket nem szabad orvosi beavatkozások indokaként használni.”) Internetes közlés, lelőhelye: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/Intrapartum-Care3.jpg](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/Intrapartum-Care3.jpg) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

<sup>76</sup> *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 szülész-nőgyógyász szakorvossal, a Harvard Medical School adjunktusával, a Delivery Decisions Initiative (a szerző fordításában: Szűléssel kapcsolatos döntések kezdeményezés) igazgatójával. 2017. július 27. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.hsph.harvard.edu/news/multimedia-article/csections-delivery-risk-podcast/> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 19.) (A cím a szerző fordításában: A császármetszési csúcs hátterében álló meglepő okról)

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, többedik szülésnél a 10 óra alatti 5 centiméteres tágulást tekintenék küszöbértéknek** (figyelemmel kísérve az anya állapotát és a baba szívverését).<sup>77</sup>

Ehhez képest a többször szülők számára kevesebb időt „engedélyez” a Magyarországon használatos szülészet-nőgyógyászat tankönyvek egyike, amikor ezt írja: *„Általánosságban elhúzódó szülésről akkor beszélünk, ha a rendszeres méhtevekenység megindulásától számítva primiparáknál 12 óra, multiparák esetében több mint 6 óra telik el.”*<sup>78</sup> (A primipara először szülő nőt jelent, a multipara többször szülőt.)

**Általában az első 5 cm-nyi tágulás elérése tart a leghosszabb ideig.**

Mellesleg megjegyzem: bábák és állattartók köreiből közismert jelenség, hogy ha súlyosan, illetve ismétlődően megzavarják a vajúdo nőt, illetve nőtény állatot, vagy az egyéb okból nem érzi magát biztonságban, veszélyt érez, akkor **szervezete képes lelassítani, leállítani a vajúdoást**, mi több, el is kezdhet visszazáródni a méhszáj, ami által akár órákra, szélsőséges esetben napokra leállhat a tágulás – hogy azután problémamentesen újrainduljon a vajúdoás és megszülessen az egészséges utó.<sup>79</sup> A jelenség részletesebb magyarázatát olvashatjuk Ina May Gaskin könyvében. A Gaskin nevéhez fűződő „záróizmok törvénye” szerint: *„[...] a méhszáj és a hüvely záróizmai intim környezetben és egyedül működnek a legmegfelelőbbben – például egy zárható ajtajú fürdőszobában vagy egy hálószobában, ahol valószínűleg vagy biztosan nem fog minket senki sem megzavarni. Ezeket a záróizmokat nem tudjuk pusztán az akarattal kinyitni, és nem engedelmessékednek parancsoknak (például annak, hogy »nyomj!« vagy »lazulj el!«). A záróizom a kinyílósi folyamat közben hirtelen bezáródhat, ha a személy lelki egyensúlyát megzavarják, ha megijed, ha megalázva érzi magát vagy zavarba jön. Miért? A véráramban levő magas adrenalinszint nem kedvez a záróizmok kinyílóásának (néha meg is akadályozza).”*<sup>80</sup>

Ugyanakkor **nagy mértékben segíti a vajúdoás előrehaladását**, ha tisztelettel bánnak a nővel, meghallgatják kívánságait, bízika szülésénél jelen levő szakemberekben, megfelelő társas, illetve érzelmi támaszt nyújtanak neki, valamint ehethat és szabadon mozoghat. Ekkor a szülő nő *„képes ellazulni, képessé válik ráhagyatkozni a folyamatra, és szabad utat kapnak azok a hormonok, amelyek fájdalomcsillapító, örömszerző hatásúak [...] Kellően oldott állapotban az izmok ellazulnak, a laza méhizomszövet pedig sokkal hatékonyabb munkára képes. A nő képes pihenni, erővel tölődni a kontrakciók*

<sup>77</sup> Olufemi Oladapót, a WHO reprodukív egészségi osztályának kutatóját a hvg.hu cikke idézi: WHO: Több idő és kevesebb beavatkozás kell a nőknek szülés közben. Internetes közlés, lelőhelye: [https://hvg.hu/elet/20180216\\_WHO\\_Tobb\\_ido\\_es\\_kevesebb\\_beavatkozas\\_kell\\_a\\_noknek\\_szules\\_kozben](https://hvg.hu/elet/20180216_WHO_Tobb_ido_es_kevesebb_beavatkozas_kell_a_noknek_szules_kozben) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

<sup>78</sup> Papp i. m. 294. o.

<sup>79</sup> – Gaskin: *Útmutató...*, 165. o.

– Noll: *Vajúdoástámogatás...*, 100. o.

<sup>80</sup> Gaskin: *Útmutató...*, 161. o.