

A WHO Regionális Hivatalának összefoglaló jelentése [6]

Az Egészségügyi Világszervezet európai és amerikai regionális irodája 1985 áprilisában Brazíliában amerikai és európai szakemberek részvételével konferenciát tartott a terhesség és a szülésvezetés egyes kérdéseiről. A konferencia, amelyen Európából és Amerikából több mint 60, a különböző érintett szakterület képviselője vett részt, ajánlásokat fogadott el. Ezeket az alábbiakban szó szerinti fordításban közöljük.

Általános ajánlások

1. Az egészségügy miniszterei a helyi adottságokat figyelembe véve teremtsék meg a feltételeket az egészségügyi szolgálat technikai felszerelésére.
2. Az egyes országok teremtsék meg a lehetőségeket arra, hogy összehasonlító vizsgálatokat végezhessenek a szülészeti ellátás technikai részének felmérésére.
3. Mindenkit informálni kell a szülészeti ellátás lehetőségeiről, és minden nő számára lehetővé kell tenni, hogy az általa megválasztott szülészeti ellátásban részesüljön.
4. A női kluboknak jó lehetőségeik vannak arra, hogy a szülés körüli történésekről az ismereteket kölcsönösen átadják egymásnak és terjesszék azokat.
5. Ahol nem hivatalosan működik terhességi gondozás és szülésre felkészítés, ott ezen szervezetnek együtt kell működni a hivatalos terhesgondozással, és ennek a kollaborációnak az anya érdekeit kell szolgálnia. Úgy kell kialakítani ezt a kapcsolatot, hogy egyik se legyen alárendelve a másiknak, csak így lehet hatékony az együttműködés.
6. A szülés körüli történésekről való informálás, tanítás azt a célt szolgálja, hogy fejlesszük az emberek szociális, kulturális, antropológiai és etikai nézőpontjait.
7. Elő kell segíteni a szülésznők továbbképzését. A normális lefolyású szülések vezetése az ő feladatuk.
8. A terhesség alatt és szüléskor használt műszerek értékének felmérésébe be kell vonni az anyákat is, akiken a műszert használták. Az értékelés eredményéről tájékoztatni kell mindazokat, akik részt vettek benne.
9. Tájékoztatni kell azokat az embereket az illetékes intézmény szülészeti gyakorlatáról - császármetszések gyakoriságáról -, akik az intézmény vonzáskörzetébe tartoznak.
10. Az anya pszichológiai komfortját nemcsak azzal kell biztosítani, hogy szülése körülményeit megválaszthassa, de lehetővé kell tenni a szülés utáni látogatását is.
11. A szülés után az egészséges újszülött maradjon az anyjánál, amennyiben mindkettőjük állapota azt lehetővé teszi. Az egészséges újszülött obszervációjának szükségességére hivatkozás nem indoka a szeparációnak.
12. A szülés utáni közvetlen mellretevést és szoptatást előnyben kell részesíteni, beleértve azt is, hogy ez a szülés után a szülőszobában történjék.
13. A legalacsonyabb perinatális mortalitással rendelkező országok között számos olyan ország van a világon, ahol a császármetszés aránya 10% alatt van. Nincs olyan területe a világnak, ahol indokolt lehetne a 10-15% feletti császármetszés-gyakoriság.
14. Nem indokolt, hogy előzetes császármetszést feltétlenül következő császármetszésnek kell követnie. Előzetes császármetszés után, ha sürgős műtéti beavatkozásra lehetőség van, a spontán szülést kell előnyben részesíteni.
15. Nem bizonyított, hogy a szülés alatti rutin monitorizálásnak pozitív hatása van a (szülés) terhesség kimenetelét illetően. Az elektronikus magzati monitorizálást válogatott esetekben kell alkalmazni, várható patológiás szülés és indított szülések esetében. Azokban az országokban, ahol elektronikus magzati monitorizálás és gyakorlott személyzet áll rendelkezésre, ajánlatos lenne olyan vizsgálatok végzése, melyek során speciális terhescsoportot lehetne elkülöníteni, akinél ajánlott a monitorizálás. Addig, amíg ez nincs kialakítva, ajánlatos az egészségügyi szerveknek tartózkodni az új monitorok beszerzésétől.
16. Nem indokolt a szülés előtt a fanszörzetet leborotválni és beöntést adni.

17. Szülés alatt a szülőnőt nem szükséges kőmetsző helyzetbe hozni. Előnyben kell részesíteni a vajúdás alatti sétálást és lehetővé kell tenni minden szülőnő számára, hogy a szülés alatti testhelyzetet ő maga választhassa meg.

18. Az epiziotómia (gátmetszés) általános alkalmazása nem indokolt. A gátvédelmet, mint alternatív módszert kell alkalmazni.

19. Kényelmi szempontból nem szabad szülést indítani, a szülésindítást csak specifikus indikáció alapján végezzük. Nincs olyan terület, ahol 10% feletti programozás indokolt volna.

20. Szülés alatt az analgetikus és anesztetikus drogok rutin alkalmazásától tartózkodni kell, kivéve az olyan komplikált szüléseket, ahol ezek alkalmazásától jobb eredmény várható.

21. Normál esetekben a burokrepszés csak késői szakban indokolt a tágulás végén. Korai burokrepszés, mint rutin eljárás nem indokolt.

A WHO definíciója a normális szülésről:

Élettani folyamat, melynek során a magzat hüvelyi úton jut ki az anyaméhből olyan vajúrást követően, melyet nem módosítottak beavatkozásokkal, mint pl. szülemegindítás, burokrepszés, szülegyorsítás oxitocinnal, epidurális érzéstelenítés, gátmetszés, stb.

A normális szülés alatti ellátás: gyakorlati kézikönyv Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1999 - részletek

Ezen beszámoló célja egyszerűen annyi, hogy megvizsgálja a legáltalánosabban alkalmazott szülegzeti beavatkozások mellett, illetve ellen felmerülő bizonyítékokat, valamint olyan ajánlások megfogalmazása, amelyek megbízható, hozzáférhető bizonyítékokon alapulnak.

A bizonyítékok megvitatása után a munkacsoport a normális szülegsekhez kapcsolódó eljárásokra vonatkozó ajánlásait négy kategóriába sorolta (A,B,C,D)

A kategória

Támogatandó eljárások (olyan eljárások, amelyek bizonyíthatóan hasznosak)

1. Személyre szóló terv, amely meghatározza, hogy hol történik a szülés, ki kíséri azt. A tervet a várandós nővel, a várandósság alatt kell elkészíteni, és ismertetni kell a férjjel/partnerrel, szükség esetén a nő családjával is.
2. A várandósság kockázatának felmérése a gondozás során. Az értékelést az egészségügyi rendszerrel való minden kontaktus alkalmával, a gondozóval a szülés ideje alatt történő első találkozáskor, majd azt követően folyamatosan felül kell vizsgálni.
3. A nő fizikai és érzelmi állapotának megfigyelése a vajúdás és a szülés teljes időtartama alatt, egészen a szülés folyamatának végéig.
4. Ital felajánlása a vajúdás és a szülés során.
5. Tiszteletben tartani az asszony megalapozott döntését arról, hogy hol kíván szülni.
6. A vajúdás és a szülés alatti ellátásnak azt a módját biztosítani, melynek során a szülés folyamatába - az anya és a gyermek állapotát figyelembe véve - a lehető legkevesebb beavatkozás történik, mely során a nő biztonságban érzi magát, és megőrizheti önbizalmát.
7. A szülő nő magánszférájának tiszteletben tartása a szülés helyszínén.
8. Az ellátók által nyújtott empatikus támogatás a vajúdás és szülés alatt.
9. Tiszteletben tartani az asszony döntését arról, hogy ki legyen jelen a szülésnél.
10. A szülő nők ellátása annyi információval és magyarázattal, amennyit igényelnek.

11. Non invazív (nem beható), gyógyszermentes fájdalomcsillapítási módszerek a vajúadás alatt, például masszáz és relaxációs technikák.
12. A magzat szívhangjának időszakos ellenőrzése.
13. Az egyszer használatos eszközök egyszeri használata, a többször használható anyagok és eszközök megfelelő fertőtlenítése.
14. Kesztyű használata a hüvelyi vizsgálatok, a baba fogadása és a lepény kezelése során.
15. Szabadon választott testhelyzet és szabad mozgás a vajúadás és a szülés teljes időtartama alatt.
16. A szülő nőt arra biztatni, hogy ne háton fekvő helyzetet vegyen föl a vajúadás és a szülés alatt.
17. A vajúadás hatásának körültekintő észlelése.
18. Oxitocin megelőző használata a lepényi szakban olyan nőknél, akiknél fennáll a szülés utáni vérzés kockázata, illetve akiket veszélyeztet akár kis mennyiségű vérvesztés is.
19. A köldökzsinór steril körülmények között történő elvágása.
20. A baba kihűlésének megelőzése.
21. Korai közvetlen bőrkontaktus anya és gyermeke között, a szoptatás megkezdésének támogatása a szüléstől számított egy órán belül, a WHO szoptatási irányelveinek megfelelően.
22. A magzataburok és a lepényszövet rutinszerű vizsgálata a lepény megszületése után.

B kategória

Megszüntetendő eljárások (olyan eljárások, amelyek nyilvánvalóan károsak vagy hatástalanok)

1. Rutinszerűen alkalmazott beöntés.
2. A fanszűrlet rutinszerű leborotválása.
3. Intravénás infúzió rutinszerű alkalmazása a vajúadás és a szülés folyamán.
4. Intravénás kanül rutinszerű, megelőző behelyezése.
5. Háton fekvő helyzet rutinszerű alkalmazása vajúadás alatt.
6. Végbélben keresztüli vizsgálat.
7. Röntgenes medencemérés.
8. Oxitocin olyan adagolása olyan módszerrel bármikor a baba megszületésének pillanata előtt, melynek során a hatások nem ellenőrizhetőek (például izomba adott oxitocin injekció - a szerk.)
9. A kőmetsző pozíció rutinszerű alkalmazása a szülés alatt, kengyellel vagy kengyel nélkül.
10. Hosszan kitartott, irányított nyomás a kitolási szakban (Valsalva műfogás)
11. A hüvelyfalak masszírozása és nyújtása kitolási szakban.
12. Szájon át adagolt ergometrin használata a lepény megszületése előtt a vérzés megelőzése érdekében.
13. Injekcióban adagolt ergometrin rutinszerű használata a lepény megszületése előtt.
14. A méhüreg rutinszerű kimosása szülés után.
15. A méhüreg rutinszerű, kézzel való ellenőrzése (manuális méhúri betapintás) a szülés után.

C kategória

Kérdésszerű eljárások (olyan eljárások, amelyek egyértelmű ajánlását nem támasztja alá elegendő bizonyíték, és amelyeket elővigyázatosan kell használni mindaddig, amíg további kutatások nem rendezik alkalmazhatóságuk kérdését)

1. Gyógyszermentes fájdalomcsillapítási módszerek, például gyógynövények, vízben vajúdás és a bőr elektromos stimulálásán alapuló fájdalomcsillapítók használata a vajúdás és a szülés során.
2. Rutinszerű burokrepesztés a tágulási szak korai fázisában.
3. A nő hasára gyakorolt nyomás a kitolási szakban.
4. Rutinszerű gátvédelem illetve a magzat fejének vezetésére irányuló műfogások a megszületés pillanatában.
5. A magzat aktív ingerlése a megszületés pillanatában.
6. Oxitocin rutinszerű adagolása, a köldökzsinór kontrollált húzása vagy a kettő kombinációja lepényi szakban.
7. A köldökzsinór korai elszorítása.
8. A mellbimbók ingerlése a lepényi szak során a méhösszehúzódások erősítése céljából.

D kategória

Olyan eljárások, melyeket gyakran helytelenül alkalmaznak

1. A vajúzó korlátozása abban, hogy egyen vagy igyon a vajúdás és a szülés során.
2. Gyógyszeres fájdalomcsillapítás.
3. Fájdalomcsillapítás epidurális érzéstelenítéssel.
4. A magzat műszeres monitorizálása.
5. Maszk és steril köpeny viselése a szülés kísérése során.
6. Ismételt vagy gyakori hüvelyi vizsgálat, különösen akkor, ha ezt többen végzik.
7. A vajúdás és a szülés gyorsítása oxitocinnal.
8. A nő más szobába való átszállítása a kitolási szak kezdetén.
9. Húgyhólyag-katéterezés.
10. A méhszáj teljes vagy közel teljes eltűnését követően arra bízgatni az asszonyt, hogy nyomjon akkor, amikor ő maga még nem érez nyomási ingert.
11. Meghatározott időtartamú kitolási szakhoz való merev ragaszkodás (például egy óra), akkor is, ha az anya és a magzat állapota jó és a szülés halad.
12. Műtétes szülésbefejezés (fogóműtét, vákuumextrakció, császármetszés)
13. Gyakori vagy rutinszerű gátmetszés.
14. A méhüreg kézzel való ellenőrzése a szülés után."