



BAKONYI MÁRTA · ENTZ SAROLTA
LOTZ GABRIELLA · SINGHOFFER ÉVA

TERMÉSZETES SZÜLÉST A KÓRHÁZBAN



Fotó: Nagy Hajni



Bakonyi Márta · Entz Sarolta · Lotz Gabriella · Singhoffer Éva

TERMÉSZETES SZÜLÉST A KÓRHÁZBAN

TARTALOM

1. Bemutakozás	5
2. Célkitűzéseink	7
3. Mi a természetes szülés?	9
4. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) irányelvei vs. magyarországi adatok	14
5. Európai körkép – Ajánlások és protokoll az alacsony kockázatú terhességek gondozására és a szülés levezetésére Angliában és Spanyolországban	16
6. Családpolitika	25
7. Referencia intézmény	28
8. Vélemények (Akik kiállnak mellettünk)	31
9. Amiben a döntéshozók segítségét kérjük	34
Mellékletek	35

szuletek@gmail.com
www.szuletek.iweb.hu

GRAFIKAI TERVEZÉS
Udvardy Art Studio

2015.



Fotó: Nagy Hajni

1. BEMUTATKOZÁS

Kisgyermekes Édesanyák vagyunk, akik petíciót indítottak „Természetes szülést a kórházban címmel”. Gyermekünk érkezése kapcsán több szülészetre betekintést nyertünk: szültünk Budapesten: Szent Margit, Szent Imre és Szent István Kórházban, a SE I. sz. Nőgyógyászati Klinikán, illetve még Németországban és Angliában is.

Kipróbáltuk a medikalizált szemléletű szülést, majd mindent megtettünk, hogy természetes szülés/születésben dolgozó orvosokkal/szülésznőkkel/bábákkal hozzassuk világra a többi gyermekünket.

Megéltük a különbséget e két szemlélet között, így bizton állíthatjuk, hogy mind az anyának, mind a babának meghatározó, hogy ha az állapotuk megengedi, akkor beavatkozásoktól mentesen, a szülés természetes ritmusát tiszteletben tartó, intim környezetben és bánásmódban részesüljenek. Jelen pillanatban, nem lehet ilyen szemléletű kórház találni Magyarországon. Mit sem ér a szépen berendezett 'alternatív' szülőszoba, ha a szülőnő ki van téve felesleges beavatkozásoknak.

Az aláírásgyűjtést azért indítottuk el, hogy szélesebb körben is bebizonyítsuk, hogy más országokban élő nőkhöz hasonlóan, nekünk, magyar Édesanyáknak is igényünk van arra, ha saját és babánk egészségügyi állapota megengedi, természetes úton, saját tempónkban, felesleges beavatkozásoktól mentesen, ugyanakkor a kórházi felszerelés és szakértelem biztonságában adhassunk életet gyermekeinknek.

Elérkezettnek látjuk az időt, hogy felemeljük szavunkat, és felhívjuk a döntéshozók figyelmét az otthoni szülés és a medikalizált kórházi szülés közti szakadék áthidalására. Adassék meg a magyar Édesanyáknak is a választás lehetősége, hiszen egy nő életében kétségtelenül a szülés, az élet adása jelenti életének beteljesülését. Köztudott, hogy a jó szülés-élmény hatással van a későbbi gyermekvállalásra is, ami nem lehet elhanyagolható szempont, figyelembe véve, milyen maroknyian vagyunk mi magyarok.



2. CÉLKITŰZÉSEINK

Elsődleges célunk, hogy valósuljon meg a természetes szülés anya és baba-barát referencia intézménye, mely az Édesanyák szempontjából azt a bizonyos 'arany középutat' jelentheti az otthonaszülés és a medikalizált kórházi szülés között. Célunk, hogy a minisztérium jelöljön ki egy erre megfelelőnek bizonyuló, meglévő kórházat.

TOVÁBBI CÉLJAINK

- a szülészeten függesszék ki a WHO ajánlásait, és az orvosokat arra sarkallják, hogy ezeket a terhesgondozás során végigbeszéljék a várandósokkal.
- megszülessenek a kórházi természetes szülészeti ellátás jogi szabályai és egészségügyi protokollja
- legyen ilyen irányú orvosi és szülésznői képzés az egyetemi tanulmányok során
- ne legyenek hátrányos helyzetben azok a szülészeti szakemberek, akik a természetes szülést fontosnak tartják, értünk, gyermekeinkért dolgoznak
- legyenek a várandós nők jobban tájékozottak a gondozásukkal és a szülési lehetőségekkel kapcsolatban, vegyenek részt jobban a döntés hozatalban, és így képesek legyenek valóban felelősséget vállalni terhességükért és szülésükért.

Petíciónkkal igazoljuk, hogy erre a referencia intézményre van társadalmi igény. 2014. december 19. és 2015. februárja között több, mint 5000-en támogatták már kezdeményezésünket.

PETÍCIÓNK LINKJE:

<http://citizengo.org/hu/14805-tisztelt-miniszter-ur-tisztelt-allamtitkar-ur-tisztelt-bizottsagi-elnok-ur-azzal-keressel>





3. MI A TERMÉSZETES SZÜLÉS?

Egy csodás, életreszóló élmény a szülőknek, egy egész életet meghatározó, semmivel sem pótolható tapasztalás (biológiailag, fizikailag és lelkileg) a babáknak, és nem utolsósorban a lehető legköltséghatékonyabb megoldás az államnak, hiszen az OEP egy hüvelyi szülésért 89.678 Ft-ot, míg egy császármetszésért 183.819 Ft-ot fizet a kórházaknak.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (WHO) ÉS A LAMAZE INTÉZET IRÁNYMUTATÁSAI ALAPJÁN A TERMÉSZETES SZÜLÉS ISMÉRVEI A KÖVETKEZŐK:

- a szülés lehetőleg spontán induljon
- a vajúdo nő mellett ott lehet valaki, akit szeretne
- lehetőleg nem használnak gyógyszereket (sem fájdalomcsillapítót), ellenben nagy hangsúly van a nem-gyógyszeres fájdalomcsillapítási módszereken (masszázs, borogatások, jóga pozíciók, hipnózis/meditáció, vízterápia)
- a vajúdás alatt szabad a mozgás, a szülés alatt választható a testhelyzet
- a szülőnőnek nem parancsra kell nyomnia a kitolási szak környékén, hanem a saját ütemében teheti ezt meg.

Ezen kívül, a természetes szülés esetén nem alkalmaznak rutinszerűen semmiféle eljárást, amely nem tudományosan igazolt, beleértve (de nem kizárólag ezekre korlátozva) a következőket:

- Leborotválás
- Beöntések
- Vénás kanül bekötése
- Étel vagy ital visszatartása
- A burok korai megrepszése
- Folyamatos elektromos magzat megfigyelés (CTG)

TÉNYEK A CSÁSZÁRMETSZÉSRŐL VS. TERMÉSZETES SZÜLÉSRŐL:

Dr Bálint Balázs

Szülész-nőgyógyász, részt vett az otthoni szülésre vonatkozó rendelet kidolgozásában

„A császármetszés csodálatos dolog, ha tényleg szükséges. Jó érzés akkor, amikor tudom, hogy ennek a gyereknek ez az útja, mert másképp nem tudott volna megszületni. Amikor nagy a baj, az első metszéstől a baba kivételéig nem telik el egy perc sem. Ilyenkor megmentettünk egy életet, és ez komoly megerősítés, nagy öröm. Csakhogy a hetvenes évek elején két-három százalékos volt a császármetszések aránya Magyarországon, ma harminchat. Ennyivel talán nem ügyetlenebbek a nők, nem nagyobbak a babák, vagyis gyanús, hogy a műtétek jó részének nincs valós orvosi oka. Ez viszont már probléma.”

„...Az egyik csapat úgy gondolja, hogy beavatkozásokkal, esetleg gyógyszerrel segíteni kell az anyát, hogy ne érezzen fájdalmat, minél könnyebb legyen a szülés és minél hamarabb kint legyen a baba...A másik oldalon inkább engedjük, hogy minden történjen a maga útján. Nem kényszerítjük monoton – mondjuk háton fekvő – helyzetbe az anyát, hagyjuk, hogy találja meg a saját pozícióit. Én nem nagyon szoktam fájdalomcsillapítót adni, ennek ellenére a nálam szülő nők nagy része visszajön hozzám a szülés után is. Egyszerűen nincs szükség fájdalomcsillapításra, ahogy általában gátmetszésre sem. Azért nincs, mert az anya számára lehetőséget biztosítunk arra, hogy megtalálja önmagát, a saját igényeinek megfelelő helyzetet, ritmust. Vagy felhasználjuk a meleg víz jótékony hatását.

Fontos még, hogy a baba egyből az anya hasára, mellére kerüljön, és minél tovább ott maradhasson. Pszichológiai vizsgálatok mutatták ki, hogy ha születés után egy-két órát az anya mellén hagyják a babát fürdetés és mérícskélés nélkül, akkor ennek nagyon pozitív hatása lesz kettejük kapcsolatára. Azok az anyák, akik megkapják a babát, később jobb kedvvel kelnek fel éjszaka szoptatni, sokkal kevésbé élik meg teherként, mint azok, akiknél ez nem történt meg. Ez, persze, csak statisztika, az egyes emberek, egyes helyzetek más és más végeredményt hozhatnak.”

<http://arcok.cafeblog.hu/2013/12/16/a-szules-nem-veszelyes-uzem/http://arcok.cafeblog.hu/2013/12/16/a-szules-nem-veszelyes-uzem/>

<http://arcok.cafeblog.hu/2013/12/16/a-szules-nem-veszelyes-uzem/>

Dr Bálint Sándor

Szülész-nőgyógyász, pszichoterapeuta, aki 1985-ben létrehozta az első alternatív szülőszobát (Ikea szoba, Szent Imre Kórház)

„Az alternatív szülészetnek nem az a lényege, hogy elkerülje a traumát, tudniillik, ha én a trauma ellen küzdök, akkor a trauma kerül a középpontba. Nem a fájdalomcsillapítás a munkám, mert akkor az asszony számára is az kerül a középpontba, hogy valamit el akarok kerülni. A tudatalatti pedig azt mondja, akkor ezzel foglalkozni kell, ezért nem így közelítem meg. Nem az a cél, hogy elkerüljek valamit, hanem hogy megtapasztaljak valamit. A célt látom, és nem az úttal foglalkozom, vagy annak a nehézségeivel.

Az asszonyi test olyan tökéletesre van kialakítva, ha az evolúciós pszichológiát nézem, pont azért, hogy ezt a funkcióját beteljesíteni tudja. Na ez vész el az orvosok kezei között, de nem azért, mert az orvosok rosszak. Valóban segítséget adnak, sokszor talán túl hamar, sokszor talán indokolatlanul is.

<http://nokert.hu/index.php/szueles-szuelseg/szueles-szuelseg/672-az-orvos-az-otthonszuelesrl-interju-dr-balint-sandorral>

„...nem elég a falakat átfesteni, otthonos szülőszobát berendezni, mert a szülésnél sokkal fontosabb az, hogy mi történik, mint maga a környezet. Így a legtöbb magánklinika még mindig ott tart, hogy támogató és barátságos környezetben eljut az asszony a kitolási szakaszba, és akkor leteperik a kecskére.

Az alternatív szülőszoba olyan, mint egy apartman, benne egy nagy franciaágygal, és minden színes. Van benne szülőszék, matrac, labda, kád, babzsák, minden, ami egy alternatív szülőszobához kell. Minden a kényelmet szolgálja, hogy az asszonyok otthon érezzék magukat.

Dr. Bálint Sándor bevallása szerint, amióta a háborítatlan szülés elkötelezettje lett, nem keres se többet, se kevesebbet, mint azelőtt. Mert az asszonyok nem azt fizetik meg, hogy fölvdgják nekik, akkor is, ha nem lenne muszáj, hanem a biztonságot. Amíg nem hiszik el az orvosok, hogy az asszonyok képesek a szülésre, be fognak avatkozni. Nagyon fontos, hogy az orvos változni tudjon, pszichoterápiás képzéseken fejlessze magát, hogy megértse a szülés misztikumát, a nőben zajló folyamatokat.

Ezt egyetemen nem tanítják, az orvos csakis saját maga tudja ezt a tudást megszerezni. A legtöbb nőgyógyász nem is látott természetes, háborítatlan szülést, amelybe vagy egy injekcióval, vagy egy gátmetszéssel nem avatkoztak volna be.”

http://www.infogyor.hu/hir_olvas/permalink:a-szuleszek-tobbsege-nem-latott-haboritatlan-szulest-2013-08-30-123313/

Dr Lőrincz Ildikó

Szülész-nőgyógyász

„Szüléskor normális, élettani folyamatok zajlanak. A szülészorvosok fontos feladata az, hogy ha a folyamat kóros irányba fordulna, megelőzzék a szövdményeket, a császármetszéseknek is ezt a célt kell szolgálnia. A császármetszések számának növekedése nem csökkentette a magzati halálozást és az oxigénhiányos károsodások száma sem változott jelentősen. Ellenben nőtt az anyai, műtéttel összefüggő megbetegedések, például a lázas állapotok, a hasfalgyulladások előfordulási gyakorisága.....Tévhit például, hogy a császármetszés „simább ügy”, mint a hüvelyi szülés. A műtétet követően ugyanis 12 óráig vízszintes fekvés javasolt. A kismama ezt követően is több fájdalomra, lassabb felépülésre számíthat. Nem „csak egy császármetszés”-ről van szó tehát, hanem nagy hasi műtétről. A beavatkozás után általában a második-harmadik nap helyett csak a negyedik-ötödik napon indul be a tejelválasztás. Ezen felül nagyban nehezítheti az ideális szoptatási helyzet megtalálását a fájdalmas hasi seb - mindez szintén fontos szempont a műtét lehetséges elkerülésére. Bár a császármetszések biztonsága sokat nőtt az elmúlt évtizedekben, mégis előfordulhat bélsérülés, hólyagsérülés, hasi vérzés, összenövés, későbbiekben hasi fájdalmak, amelyek gyakorisága a további műtétek során csak tovább fokozódik. Közvetlenül a műtét után is sok probléma jelentkezhet, számolnunk kell például a műtégi heg szétválásának lehetőségével. Második-harmadik császármetszés esetén pedig egyre több problémára és szövdményre kell számítani. Sajnos a műtétet követően hosszú távú szövdmények is lehetnek, császármetszés után nő a méhen kívüli terhesség, a vetélés és a veszélyes elöl fekvő lepeny gyakorisága is. A császármetszésen átesett nők a következő terhességüknel is számíthatnak újabb műtetre, az először szülő nőknél végzett műtét után már közel ötven százalék a valószínűsége az újabb beavatkozás szükségességének.”

Március elején jelent meg egy tanulmány a császármetszésekkel kapcsolatban, ami összehasonlítja az európai országokat az alapján, hogy hány császármetszést végeznek. A City University London vezetésével készült tanulmányból kiderült, hogy míg Cipruson a gyerekek 52 százaléka, Nagy-Britanniában nagyjából pedig negyede, születik császármetszéssel, addig például Svédországban 17 százalék ez az arány. A tanulmány rámutatott arra is, hogy a császármetszések számának növekedésével potenciálisan nőtt az anyák és újszülöttek egészségügyi kockázata - mint például a halvaszületés - a jövőbeli terhességeknél.

FORRÁSOK:

<http://www.bbc.com/news/health-31766715>

<http://idesuss.hu/hirek/egyre-gyarapodik-a-csaszaros-babak-szama-2340>

<http://www.life.hu/csalad/20100902-tenyek-es-tevhitek-csaszar-metszes-vagy-huvelyi-termeszetes-szules.html>

<http://www.life.hu/csalad/20100902-tenyek-es-tevhitek-csaszar-metszes-vagy-huvelyi-termeszetes-szules.html>

<http://www.life.hu/csalad/20100902-tenyek-es-tevhitek-csaszar-metszes-vagy-huvelyi-termeszetes-szules.html>

<http://www.life.hu/csalad/20100902-tenyek-es-tevhitek-csaszar-metszes-vagy-huvelyi-termeszetes-szules.html>

<http://www.life.hu/csalad/20100902-tenyek-es-tevhitek-csaszar-metszes-vagy-huvelyi-termeszetes-szules.html>



4. AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET (WHO) IRÁNYELVEI VS. MAGYARORSZÁGI ADATOK

Magyarországon 1988 óta a szülészeti adatokat részletesen nem gyűjtik. A GYEMSZI, aki hivatott lenne az adatok gyűjtésére, feldolgozására, elemzésére a következőket közli a honlapján: „Értesítjük a Kórházi Születési Értesítő rendszer Tisztelt felhasználóit, hogy a program működtetést az OHT ismételt kéréssel 2015. február 15-ig igényelte. Ezt követően, ez a program, ezen a felületen nem lesz elérhető. A szolgáltatás további sorsáról mi sem írásban, sem telefonon egyéb felvilágosítással szolgálni nem tudunk!”

<http://193.225.50.35/webgy/regbe/belepes.php>

Ezért az Egészségbiztosítási Felügyelet Indikátorrendszer program 2010-es és az Euro-Persitat Project 2010-es adatait használtuk fel ahhoz, hogy összehasonlítsuk a WHO 1999-es normális szülésre kiadott ajánlásait a magyarországi helyzettel. Adatok hiányában csak a legfőbb szempontokat tudjuk összehasonlítani. Ma, Magyarországon 69 állami és 3 magánkórházban van szülészeti osztály.

CSÁSZÁRMETSZÉS

WHO ajánlása: 15%-ig elfogadható

Magyarország: 30% felett

TESTKONTAKTUS*

WHO ajánlása: Korai közvetlen bőrkontaktus az anya és a baba között, a szoptatás megkezdésének támogatása a szüléstől számított egy órán belül, a WHO irányelveinek megfelelően.

Magyarország: A 61 szüléset közül: 34 szülészen nem tudják biztosítani, hogy az anya megszakítás nélkül a csecsemőjével tölthessen minimum 30 percet közvetlen bőrkontaktusban a szülés után. Császármetszés után 13 intézmény egyáltalán nem tudja biztosítani a korai bőrkontaktust sem az apával, sem az anyával.

SZÜLÉS ALATTI SZEMÉLYEK JELENLÉTE

WHO ajánlása: Bizonyíthatóan hasznos kategória: Tiszteletben tartani az anya döntését arra vonatkozóan, hogy ki legyen jelen a szülésnél

* „Ez a legkönnyebb változtatási pont hiszen ehhez nem kell pénz, eszköz semmi nem kell csak egy kis odafigyelés, hogy ezt az időt megkaphassák a családok.”, ...Magyarországon az a tapasztalat, hogy a korai bőrkontaktust megkapó kisgyermekek körülbelül 80%-a az első 1 órában szopni is fog. Ez az egy óra rendkívül fontos bevésődési időszak az anya és a gyermek számára. Ezért nagyon fontos lenne, hogy ezt az 1 óra testkontaktust megkaphassák a babák is és az anyukák is. Ma Magyarországon a legtöbb kórházban erre nincs lehetőség, ahol van lehetőség ott csupán percek jelent holott amennyiben a baba és a mama teljesen egészséges és semmilyen problémája sincs egyiküknek se akkor ez nyugodtan lehetne 1 akár 2 óra is ez az együtt eltöltött idő.”

Dékány Ágnes előadása a Siker kulcsa: Munka-család egyensúlya konferencián Magyar Tudományos Akadémián

„A korai kontaktus által biztosított természetes OT termelés elősegíti a kötődést, magas szintű anyai gondoskodással alapozza meg az utódgenerációk kedvezőbb életminőségét, szaporodási sikerét.”

Dr. Varga Katalin: Az első életóra a centrális oxitocin tükrében

Magyarország: A 61 megkérdezett szüléset 21%-a engedi, hogy a törvényben előírt egy személyen felül további személy is jelen lehessen a szülésnél, ha azt a szülő nő igényli. Császármetszésnél a szülésetek 31%-a tudja megoldani, hogy az apa is ott legyen.

RUTINSZERŰ BEÖNTÉS, BOROTVÁLÁS

WHO ajánlása: Nyilvánvalóan káros, vagy hatástalan, megszüntetendő kategóriába esik

Magyarország: A 61 megkérdezett szüléset 30%-ában kötelező a borotválás, 20%-ában a beöntés.

ITAL FELAJÁNLÁSA A VAJÚDÓ ÉS A SZÜLŐ NŐNEK

WHO ajánlása: Bizonyíthatóan hasznos kategória

Magyarország: 61 megkérdezett szüléset közül 8 intézményben nem engedik a vajúdás alatti folyadékfogyasztást.

GYAKORI VAGY RUTINSZERŰ GÁTMETSZÉS

WHO ajánlása: Olyan eljárás, amelyet gyakran helytelenül használnak

Magyarország: Az OEP adatszolgáltatása alapján 2012-ben Magyarországon az 55 878 összes hüvelyi szülés során 34 621 esetben végeztek gátmetszést, ami 61,96% arányt jelent. Egyes helyeken lehetőség van ugyan gátvédelemmel szülni, amivel elkerülhető a szülés közbeni gátsérülés és a gátmetszés, első szülés esetén azonban becslések szerint a gátmetszések aránya 80% felett valószínűsíthető.

SZABADON VÁLASZTHATÓ TESTHELYZET, SZABAD MOZGÁS EGÉSZEN A GYERMEK MEGSZÜLETÉSÉIG

WHO ajánlása: Bizonyíthatóan hasznos kategória

Magyarország: A 61 megkérdezett szüléset közül 35 intézményben csak a vajúdás pozíciója választható meg, a szülésé nem.

OXITOCIN

WHO ajánlása: Nyilvánvalóan káros vagy hatástalan, megszüntetendő: Oxitocin adagolása (a baba megszületése előtt) olyan módszerrel, melynek során a hatások nem ellenőrizhetőek. Kérdéses eljárás: Oxitocin rutinszerű adagolása, a köldökzsinór kontrollált húzása.

Olyan eljárás, amelyet gyakran helytelenül használnak: A vajúdás és a szülés gyorsítása oxitocinnal.

Magyarország: Nincs magyar adat.

„Abban az esetben amennyiben feleslegesen, rendszeresen és rutinszerűen adják az oxitocint akkor káros hatásokat tud kiváltani. Ennek az az oka, hogy amikor szülés közben termelődik az oxitocin akkor nemcsak a periférián, az izmok működést befolyásolja hanem az idegrendszerben is olyan folyamatokat indít el amik kialakítják a mély szeretetteljes kapcsolatot, kötődést anya-gyermeke között. Amennyiben kívülről adjuk az oxitocin hormont akkor sajnos ezt az idegrendszerben lejátszódó folyamatot megakadályozzuk. Jelentős mértékben csökkenti de le is tudja állítani ezt a folyamatot. Ezzel kötődési zavarokat tud kialakítani. A kötődés generációkról generációkra öröklődik.”

Dékány Ágnes előadása a Siker kulcsa: Munka-család egyensúlya konferencián Magyar Tudományos Akadémián:

<http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat 2013 V2.pdf>

5. EURÓPAI KÖRKÉP – AJÁNLÁSOK ÉS PROTOKOLL AZ ALACSONY KOCKÁZATÚ TERHESSÉGEK GONDOZÁSÁRA ÉS A SZÜLÉS LEVEZETÉSÉRE ANGLIÁBAN (2014) ÉS SPANYOLORSZÁGBAN (2007)

FELHASZNÁLT DOKUMENTUMOK

Szülés gondozás: egészséges nők és gyermekeik gondozása a szülés során

Eredeti cím: Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth

NICE clinical guideline 190

guidance.nice.org.uk/cg190

2014. december

Az alacsony kockázatú gyermekszülés kísérésének egészségügyi stratégiája – Spanyol Egészségügyi Minisztérium

Eredeti dokumentum: Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007 – Ministry of Health and Consumers' Affaires Spain

KÜLDETÉS

A szülés életet meghatározó/megváltoztató élmény. A szülő nő fizikai és lelki/érzelmi állapotát és az újszülött egészségét egyaránt nagy mértékben befolyásolhatja a gondozás minősége, amit a gyermek szüléskor kap. A résztvevő szakemberek jó kommunikációja, empátiája, támogatása hozzájárul ahhoz, hogy a nő képesnek érezhesse magát a szülésre és ezzel lehetővé váljon a pozitív szülés élmény az összes résztvevő számára. (4.o.)

Ezek az irányelvek egészséges nők szülésére vonatkoznak, akik normál időben a 37. és a 41(+6nap). hét között kezdik meg a szülést, spontán szülnek. Angliában és Wales-ben kb. 700,000 nő szül, 40%-uk első szülő. Majdnem 90%-uk egészséges, és normál terhesség végén a 37. hét után egyetlen fej-fekvéses babának ad életet. Kétharmaduknak spontán indul a szülése. Így ezek az irányelvek az Angliában és Wales-ben szülő nők nagy részére érvényesek.

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

A spanyol egészségügy, hasonlóan a többi európai országhoz, a biztonság és minőség biztosításán alapszik. Mindemellett széleskörű igény szerint ez a fajta gondozás a szülőnők esetében javítható a gondozók nagyobb odafigyelésével, és a szülő nő főszerepének visszaadásával. Ennek a tanulmánynak ez a legfontosabb célkitűzése. /Bernat Soria Escoms – Egészségügyi miniszter (4.o.)

Elsődleges célja a dokumentumnak, hogy olyan minőséget biztosítsunk Spanyolország egész területén a szülő nőknek és partnereiknek, akik az egészségügyi rendszert életüknek ebben a meghatározó időszakában igénybe veszik, hogy a gondozás, amiben részesülnek, a lehető legnagyobb odafigyeléssel történjen, és, hogy ők maguk is tájékozottan és aktívan vehessenek részt benne!

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

TÖRTÉNETI SZOCIÁLIS /CSALÁDPOLITIKAI HÁTTÉR, OKOK MÁS ORSZÁGOK RENDSZEREI
Spanyolországban csökken a születő gyermekek száma, 2007-ben 1,19/szülőképes nő. Ez a szám ideálisan 2,1 kellene hogy legyen, hogy a természetes reprodukció megvalósuljon. (11.o.)

LEGSOKOLDALÚBB, RUGALMAS, NAGY SZÁMÚ OTTHON SZÜLÉssel: Skandináv országok/ Hollandia INTÉZMÉNYESÍTETT /MEREV: Spanyolország, Csehország, Belgium, Franciaország, Magyarország KÖZTES MODELL (INTÉZMÉNYESÍTETT, DE EMBERI BÁNÁSMÓD): Egyesült Királyság, Németország (18.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

KONCEPCIÓ

A SZÜLÉS HELYÉRE VONATKOZÓAN: Otthon vagy önálló születésházban tervezett szülésnél nagyobb esélye van az anyának, hogy természetes hüvelyi szülése lesz, mint egy kórházhoz kapcsolódó születésházban, és mind három előbbi helyszínen nagyobb eséllyel szül természetesen az anya, mint egy kórházi szülészeten.

Kórházi szülészeten tervezett szüléseken nagyobb arányban fordul elő, hogy a hüvelyi szülés medikalizálttá válik, császár metszéssel végződik, és a gátmetszések száma is nagyobb, mint ha más helyszínen folyik le a szülés. A babák szempontjából nincs különbség a helyszínek között.

A vizsgálatok alapján először szülő nők esetében is ugyanez a helyzet, kivétel az otthon szüléseknél ebben az esetben van egy enyhe növekedés a komoly egészségügyi problémával világra jövő újszülöttek számában. (2014) (10.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

A szülés élettani esemény, amibe csak akkor szükséges beavatkozni, ha valami eltérés történik a normálistól. A folyamatban résztvevő egészségügyi szakemberek feladata, hogy olyan körülményeket alakítsanak ki, amit a kezelt nő felé irányuló bizalom, biztonság, az intimitás, a privát szféra tisztelete, és bizalmasság jellemez. Mert felismertük, hogy a szülés különleges és nagyon fontos esemény a nők, családjuk és kapcsolataik életében.(25.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

FELADATOK

A SZÜLÉS HELYE:

A szolgáltatók, a tapasztalt szakemberek és egészségügyi vezetők biztosítsák, hogy mind a négy helyszínen

– tiszteletben tartsák a szülő nőt, mint egy olyan személyt, aki az életének egy igen fontos és érzelmileg intenzív tapasztalatát szerzi meg (21.o.)

– a szülő nő érezze, hogy ő irányít, figyelnek rá, együttérzéssel gondozzák és, hogy kellően informáltak, és a nő beleegyezésével történnek az események. (2014)

KOMMUNIKÁCIÓ:

– Minden vajúdó nővel tisztelettel kell bánni. A cél, hogy a nő részt vegyen, és döntéseket hozzon a vele történő eseményekkel kapcsolatban, és, hogy ez a cél megvalósulhasson, abban nagyon fontos szerepe van annak, hogy milyen módon részesül a gondozásban.

- Mindezt előre beszéljék meg a nővel, hogy milyen szülést tervez, mik az elvárásai, kívánságai a szülés kapcsán – és legyenek tudatában a hangneme, a szavak és a viselkedés fontosságának mindeközben. A megbeszélte információk alapján vezessék, támogassák a nőt a szülésben.
- Először köszöntsék a nőt mosollyal és személyes köszöntéssel, mutatkozzanak be és mondják el szerepüket a gondozásában. Nyugodt és magabiztos hozzáállást mutatniak mindvégig, hogy a gondozók viselkedése biztosítsa a nőt arról, hogy minden rendben zajlik.
- Kopogjanak és várjanak mielőtt belépnek a nő szobájába, a szobáját úgy tartsák tiszteltben, mint az ő személyes terét, és másokat is kérjenek erre. (22.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

- **Fontos, hogy a nők felelősnek érezzék magukat a szülésükért**
- **személyes gondozásban részesüljön, amíg nincs veszélyben**
- **újrászervezni az egészségügyi szakemberek képzését, hogy az itt leírt stratégiának meg tudjanak felelni, hogy magukévá tehessék jelen dokumentum stratégiáját. (25.o.)**
- **a terhes gondozás alatt a nőket és partnerüket tájékoztassák arról, hogy a szülés egy természetes folyamat, amire minden nő képes! (p26.)**

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

AJÁNLÁSOK (WHO, ÉS SAJÁT KUTATÁSOK ALAPJÁN)

- Baba szívhang vizsgálata: alacsony kockázatú terhességeknél nem szükséges a CTG elvégzése felvételtől az első vizsgálatok között. (2014) Pusztán a CTG eredményeire alapozva ne hozzanak döntést a szülés menetére vonatkozóan. (2014)
- Rutinszerűen ne alkalmazzák a szülés aktív/medikalizált asszisztálását (korai rutinszerű burokrepesztés, két óránkénti hüvelyi vizsgálat, oxitocin amennyiben a vajúdás lassul) (61.o.)
- Burokrepesztés: normálisan haladó vajúdnál ne alkalmazzák a rutinszerű burokrepesztést (61.o.)
- A szülés elején ne ajánljanak és tanácsoljanak kórházi beavatkozásokat amennyiben a vajúdás normálisan halad és anya és baba jól vannak. (2007)
- Köldökzsinór: a köldökzsinórt 1 perccel a szülés után lehet leghamarabb elvágni, csak, ha felmerülhet valamiféle probléma a köldökzsinórral, illetve a baba szívritmusa kevesebb, mint 60 ütés/perc, és nem gyorsul. Aktív szülés befejezés esetén 1 és 5 perc között kell a köldökzsinórt elvágni. Amennyiben a szülő nő kéri, hogy a köldökzsinórt 5 percnél se vágják el, támogassák őt ebben a döntésében. (2014) (8.-9.o.)
- Kísérő: támogassák a nőt abban, hogy válasszon segítőt szülésének kísérésére (2007) (22.o.)
- Hüvelyi vizsgálat: bizonyosodjanak meg róla, hogy a vizsgálat szükséges és fontos információval szolgál a szülés további menetét illető döntésben. Ugyanis a hüvelyi vizsgálat stresszes a nő számára. Ezért minden esetben magyarázzák el a nőnek, hogy miért van szükség a vizsgálatra, a vizsgálatot végző bizonyosodjon meg róla, hogy a nő tudatosan beleegyezett a vizsgálat elvégzésébe, majd óvatosan magyarázza el a nőnek a vizsgálat eredményét. (29.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

FÁJDALOM

- Támogatandó, ha a szülő nő légzési és relaxációs technikákat szeretne használni szülés közben.
- Támogatandó, ha a szülő nő masszázstechnikákat vesz igénybe a kíséretől, akinek ezt megtanították.
- Ajánlják fel a nőnek, hogy fájdalomcsillapításként vízben vajúdhasson.
- Támogatandó, hogy a nő az általa választott zenét hallgassa vajúdás közben. (35.o.)
- Epidurális érzéstelenítés: Tájékoztassák a szülő nőt:
 - hogy ha epidurális érzéstelenítést szeretne, az csak a kórházi szülészeten elérhető
 - hogy jobb érzéstelenítést biztosít, mint az opioid származékok
 - nem okoz hosszú távú hátfájdalmat
 - nem hosszabbítja meg a vajúdás első szakaszát, nem vezet nagyobb eséllyel császármetszéshez
 - meghosszabbíthatja a kitolási szakaszt, nagyobb eséllyel vezet medikalizált hüvelyi szüléshez
 - intenzívebb állapot-ellenőrzéssel jár és vénás kanül beültetésével, a mobilitást korlátozza. (36.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

Informálni a szülő nőt, hogy

- Megfelelő intimitás esetén az agy magától képes endorfinokat termelni, ami természetes fájdalomcsillapítóként működik.
- Az epidurális érzéstelenítés vizsgált hatásairól babára és mamára
- Nem ajánlott rutinszerű használata a mesterséges fájdalomcsillapítónak
- Vannak természetes fájdalomcsillapító eszközök, amelyek nyugodtan alkalmazhatóak. (29.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

POZÍCIÓK – KITOLÁSI SZAKASZ

- A szülőnőt támogassák abban, hogy a neki legmegfelelőbb, legkényelmesebb pozíciót választhassa a vajúdás és szülés folyamán (2007) (22.o.)
- Hanyatt fekvő, félig hanyatt fekvő testhelyzet nem ajánlott a kitolási szakban, helyette támogatni a nőt, hogy bármilyen más számára kényelmes testhelyzetben legyen.
- Tájékoztatni a nőt, hogy a kitolási szakban akkor nyomjon, amikor úgy érzi, hogy nyomnia kell. (66.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

- A vizsgálatok alapján, hagyni kell a szülő nőt kiválasztani a neki legmegfelelőbb pozíciót.
- A szülésben részt vevő szakembereket ki kell képezni a különböző szülési pozíciók ismeretére. (29.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

GÁTMEZÉS

- A kitolási szakban nem kell gátmassázst végezni
- Kézzel kell védeni a gátat a kitolásnál
- Nem szükséges lidokaint használni a kitolási szakban

- Ne végezzenek rutinszerűen gátmetszést normális hüvelyi szülésnél
- A korábban súlyos gát traumát szenvedő nőket informálni kell, hogy a következő szülésénél nincs nagyobb esélye a gátsérülésre, mint egy első szülő nőnek. (66.o.)
- Korábbi harmad- vagy negyedfokú gátsérülés után sem szükséges a rutinszerű gátmetszés (67.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

- Csak szelektíven ajánlott a gátmetszés rutinszerűen nem.
- Kis szakadásokat nem szükséges összevarrni
- Javítani kell a gátvédelem módszereinek oktatását. (30.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

SZÜLÉS / MEGSZÜLETÉS

Tudatosítandó, hogy a szülés utáni pillanatokban találkozik és kezdi megismerni az anya és társa az újszülöttet. Bármilyen beavatkozásnál tudatosítani kell, hogy ez egy érzékeny pillanat. Minimalizálni kell az elválasztást, az anya és gyermeke egységének megbontását. (2014) (70.o.)

- oxitocint ne használjanak rutinszerűen
 - amíg pulzál a köldökzsinór nem szabad elvágni
 - a placentát az anya szülje meg (2014) (70.o.)
 - támogassák az anyát, ha azt kéri, hogy a köldökzsinórt 5 percen túl vágják el. (72.o.)
- (Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)
- Lükettető köldökzsinórt nem szabad rutinszerűen elvágni
 - Anya és baba találkozásában az első két óra kulcsfontosságú, mert ekkor a baba, a megszületés közben noradrenalin termel, ami különösen érzékennyé teszi. Fontos az anya és a baba közti kötődés megszületésében, és az alkalmazkodásban a külvilághoz.
 - A korai bőrkontaktus kapcsán az újszülött az első 70 perc során felmászik az emlőhöz és szopni kezd. Ha az anyától elválasztják a babáját, az a szoptatás kárára válhat.
 - Ezekon kívül a korai bőrkontaktus elősegíti, hogy a baba hamarabb megszabaduljon a szülés okozta stressztől, a baba vércukor-, sav-bázis háztartása és hőmérséklete hamarabb rendeződik. (32.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

SZÜLÉS UTÁN KÖZVETLEN / ARANY ÓRA AJÁNLÁSOK

- Biztassák az anyát, hogy minél hamarabb létrejöhessen a bőrkontaktus az anya és újszülöttje között
- Az újszülöttet szárítsák meg és takarják be a bőrkontaktus alatt, hogy melegben maradjon
- A szülés utáni első órában a rutinszerű vizsgálatait (súly mérés, hossz mérés, fürdetés) az újszülöttnak mellőzni kell, hogy együtt maradjon erre az időre az anyával. Kivételesen, ha az anya ezeknek az elvégzését kéri vagy valamiért a baba egészsége miatt szükségesek.
- Az első óra elmúlása után nem sokkal mérjék meg a baba fej körméretét, test hőmérsékletét és születési súlyát. (78.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

- Az egészséges újszülött és anyja együtt maradjanak, és amíg az anya állapota megengedi, ne válasszák el őket egymástól.
- A szülés után közvetlenül az újszülöttet fektessék az anya hasára, ahol szárítsák meg, és takarják be. Itt magától szopni kezd majd, maradjon is ilyen közeli bőrkontaktusban az anyával legalább 70 percig.
- Ebben a közeli bőrkontaktusos időben történjen meg a gyermek beazonosítása és az APGAR teszt szerinti pontozása, semmi más.
- Fontos az anya informálása a bőrkontaktus fontosságáról
- Nem kell rutinszerűen váladékot leszívni, gyomoröblítést végezni, orrüregi, szájüregi és végbél mintát venni. Nem szükségesek és nem veszélytelenek.
- Császármetszések után is meg kell próbálni lehetővé tenni a bőrkontaktust.
- Ha az anya állapota nem teszi lehetővé a bőrkontaktust, a lehetőséget fel kell ajánlani az apának. (33.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

SZOPTATÁS

Támogatni kell a szoptatás megkezdését minél hamarabb a szülés/születés után, lehetőleg már az első órában. (78.o.)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

- A közvetlen szülés utáni időszak nagyon érzékeny időszak, amely nagy jelentőséggel bír a szoptatás szempontjából és az anya-baba kötődés kialakulásában is. Ezt a korai kötődést anya-apa és gyermek között komplex hosszú hatású emberi élménynek tartjuk, ami az élet elején fizikai interakciót kíván. (33.o.)
- Az újszülött gyermekben az összes ösztönök csírái megvannak és szüksége van a szűz együttlétre az anyával, hogy ezek az ösztönök teljesen kivirágozhassanak lehetőleg a szülés utáni két órában lehetővé téve az első szoptatást is.
- Ez a posztpartum időszak nem végtelen, a bőrkontaktus elhalasztása ahhoz vezethet, hogy az újszülött nem tudja az ösztöneit azzal a hatékonysággal kifejleszteni, mintha közvetlen a szülés után lett volna erre lehetősége. (34.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

AJÁNLÁSOK A SZOPTATÁSSAL KAPCSOLATOSAN

- Támogatni a megfelelő szoptatási módszereket.
- A szoptatás lehetőségének biztosítása minden anyának, minden kórházban.
- Támogatni az anyatej adományozást, tej bankok felállítása ajánlott
- Támogató csoportok felállítása a legjobb szoptatási gyakorlatok megismerésére
- Elfogadni azoknak az anyáknak a döntését, akik minden információ birtokában a tápszeres táplálást választják.
- A tápszert választó anyákat megfelelő információkkal és tanácsokkal kell ellátni. (34.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

NŐK RÉSZVÉTELE A DÖNTÉS HOZATALBAN

A SZÜLÉS HELYSZÍNE:

Nagyon fontos, hogy a várandós nőt pontosan informálják, hogy választhat, hogy hol szeretné világra hozni gyermekét. Otthon, születésházban, kórházhoz kapcsolódó bábák által vezetett házban vagy kórházi szülészeten.

Úgy informálják, hogy képes legyen felelős döntést hozni, tehát pontosan, a vizsgálatokkal alátámasztott eredmények alapján magyarázzák el neki az egyes helyszínek előnyeit, hátrányait, rizikóit. Azzal együtt, hogy melyek azok az esetek, amikor a szülés során fellépő váratlan esemény miatt szükségessé válik a nő áthelyezése a baba-szülőszobáról a szülészetre, a nő vagy a baba épsége érdekében.

– a döntésében támogatni kell a nőt

– javasolni kell a többedszerre szülő alacsonykockázatú terhesnek számító nőknek, hogy otthon vagy bábák által vezetett születésházakban (önálló vagy kórházhoz kapcsolt) szüljön, mert a művi beavatkozások száma sokkal alacsonyabb anélkül, hogy ez az anyára vagy a babára nézve kockázatot jelentene, szemben a kórházi szüléssel.

– először szülő alacsony kockázatúnak számító nőknek javasolni kell, hogy bábák által vezetett születésházban (önálló vagy kórházhoz kapcsolt) szüljenek, mivel kimutatottan kevesebb művi beavatkozás történik ezeken a helyeken, anélkül, hogy az anyát vagy babát veszélyeztetnék, szemben a kórházi szülészeti eredményeivel. Tájékoztatassák őket, hogy ha otthon szeretnének szülni az valamivel magasabb kockázatot jelent a baba számára a legfrissebb 2014-es vizsgálatok alapján.

A szolgáltatóknak és törvényhozóknak biztosítani kell mind a négy születéshely elérhetőségét minden nő számára. (14-15.o)

(Intrapartum Care: care of healthy women and their babies during childbirth)

A szülés közösségi eseményből, melyet a szülő anya dominált orvosok, szakemberek által irányított helyzetté változott. A női kontroll és főszerep elveszett, az esemény helyszíne az otthon helyett a kórház lett, ami tovább szűkítette a nő szerepét.

A dokumentum írói fontosnak tartják a nők megfelelő informálását, ahhoz, hogy újra főszereplőjévé váljanak a szülésnek, hogy dönteni tudjanak és döntéseik nyomán felelősséget tudjanak vállalni.

– A nőknek nyújtott információ teljes kell, hogy legyen. Tartalmaznia kell egy-egy esemény, beavatkozás okait, előnyeit, rizikóit és eredményeit.

– Releváns kell, hogy legyen, a megfelelő időben és megfelelő formában adják át. A kapott információ alapján a nő megbeszélheti az egészségügyi alkalmazottal a terhes gondozása és szülése menetét. A megfelelő információk birtokában képes lesz önállóan választani. Az információ birtoklása egy olyan kapcsolathoz vezet, ami nagyobb egyenlőségen alapszik. Így a végső döntés a használandó gyakorlathoz közösen születik meg, egyetértésben és közös felelősségvállalással! (35.o.)

A cél, hogy az orvos/beteg hagyományos paternalista modelljét egy új modell váltsa fel, amiben szövetség jön létre a két fél között, egyetértés és közös felelősségvállalás. A passzív engedelmeskedést és függést az egészségügyben át kell formálni aktív együttműködéssé és részvétellé.

– Információk átadása: pontosan, a vizsgálatok által bizonyított hatékonyságukkal, rizikókkal, előnyeikkel, hátrányaikkal. (Sokszor a perek nem is a konkrét szakmai hiba miatt, hanem fél információk miatti félreértésekből fakadnak)

– A nő választásait elfogadni és kezelését aszerint vezetni – így jobb a végeredmény.

– Egyetértés és közös döntéshozatal

– Közös felelősségvállalás, és akció terv felállítása. Így a beteg nemcsak a választásban érez felelősséget, hanem a végeredményért is. (36.o.)

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)

A SZÜLÉS KÖRÜL DOLGOZÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK KÉPZÉSE

Fontos a képzések újragondolása és kiszélesítése

– a természetes szülés módszerei terén

– kommunikációs készségek terén.

(Strategy for assistance at normal childbirth in the National Health System 2007)



6. CSALÁDPOLITIKA

„Európa szerte komoly problémákat okoz a megszületett gyermekek számának drámai csökkenése. Ezen helyzet kialakulásáért nagyon összetett, egymást is befolyásoló tényezők tehetők felelőssé. Ezek közül egy, a várandósság megélése, a kismamák gondozása a várandósságuk során, a szülés élménye, valamint a szülés utáni időszakban a kismama segítése új élethelyzetében.

Hazánkban is minden lehetőséget meg kell ragadnunk, hogy minél több gyermek szülessen meg.

Több tanulmány által bizonyított, hogy a várandósság ideje alatti szakemberek megfelelő hozzáállása, a pozitív szülésélmény, a nőket és a családokat nagymértékben motiválja további gyermekek vállalásában. A pozitív szülésélmény az előre nem tervezett gyermekek vállalásának gondolatát is elindítja, míg a negatív, megalázó várandósgondozással és szüléssel kapcsolatos élmények az előre eltervezett gyermekek vállalását is hátrányosan befolyásolja. Emberi jogi, méltóságbeli kérdések mellett népesedési kérdés szempontjából is nagy jelentősége van, hogy a gyermekek milyen körülmények között jönnek ma Magyarországon erre a világra.”

<http://www.nepesedesikerekasztal.hu/index.php/dokumentumok/6-javaslatok-a-szueleszeti-ellatas-korszerusitesere>

„Mind hazánkban, mind Európában, mind a világon csak a családok megerősítésével lehet sikeres nemzetté válni – mondta az Emberi Erőforrások Minisztériumának család- és ifjúságügyért felelős államtitkára a Családpolitika jelene és jövője című konferencián.”

„...ugyan a születések száma növekszik hazánkban, mégis fogy a népesség. Ez egy olyan kihívás számunkra, amivel fel kell venni a versenyt és elősegíteni a vágyott gyermekek megszületését, hiszen ezzel a folyamat megállítható.”

<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/csalad-es-ifjusagugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/a-csaladok-megerositesevel-lehet-siker-es-nemzette-valni>

<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/csalad-es-ifjusagugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/a-csaladok-megerositesevel-lehet-siker-es-nemzette-valni>

„Novák Katalin azt mondta, azon dolgoznak, hogy a gyermekvállalás olyan érték legyen, amit az egész társadalom megbecsül, és ezért támogatnak minden olyan civil vagy vállalati kezdeményezést, amellyel hasonló célokért tevékenykednek. Közölte, céljuk az, hogy a gyermekvállalás ne bonyolult procedúra, rossz élmény, egészségi kockázat, vagy nehezen vállalható anyagi megterhelés legyen a családok számára, hanem a társadalom által elismert érték.”

<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/csalad-es-ifjusagugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/meg-kell-allitani-a-nepesseg-csokkeneset>

„Balog Zoltán szerint Magyarországnak és a Kárpát-medencei magyarságnak az ereje a családokban és a megszületendő gyermekekben van. Arról beszélt, a kormány számára ezért létfontosságú minden család és minden gyermek, és ezért is akarják – az újabb intézkedések mellett – a családbarát szemléletet terjeszteni. Jelezte, ez utóbbi nélkül egyik aktív népesedési politika sem tud igazán eredményeket elérni.

A cél az – mondta – hogy többen szülessenek Magyarországon, mint ahányan meghalnak. Emlékeztetett arra, hogy 1981 óta csökken a népesség, 2011-ben volt a „mélypont”. Akkor mindössze 1,24 volt a termékenységi ráta. Közölte, a jelenlegi 1,34-es rátának 2,1-re kellene nőnie ahhoz, hogy az ország mostani népességszáma megmaradjon. Ez a 2,1-es ráta éppen egybeesik a fiatalok gyermekvállalási kedvével – fűzte hozzá.

Arra hívta fel a figyelmet, hogy a tervezett és a megszületett gyermekszám közötti különbség európai viszonylatban Magyarországon az egyik legnagyobb.”

<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/hirek/ketszazmilliard-forinttal-marad-tobb-a-csaladoknal-a-kovetkezo-ot-evben>



7. REFERENCIA INTÉZMÉNY

Szeretnénk egy referencia intézményt, mely anya- és bababarát szemlélet szerint működik. Ahol lehetőséget biztosítanak az édesanyáknak a felesleges beavatkozásoktól mentes szülésre, biztonságos, kórházi körülmények között. Amennyiben olyan helyszínt sikerül találni, ahol már rendelkezésre áll császárműtő és aneszteziológus csapat, kockázati besorolástól függetlenül fogadnák a kismamákat. Fontosnak tartjuk, hogy az intézményben legyen elérhető perinatális és laktációs szakember, illetve mind a várandós gondozásban, mind pedig a szülés után Kriston intim torna (KIT).

HELYSZÍN:

Elképzeléseink szerint az intézmény Budapesten, valamelyik kórházban, önálló osztályként működne, élvezvén az intézmény magas szintű háttérét a maga császárműtőjével. Tudomásunk szerint egyelőre csak egy kisebb szakmai gárda elérhető Magyarországon, akik megfelelő képesítéssel és szemlélettel rendelkeznek egy ilyen intézményben való munkához, amit a helyszín kiválasztásánál érdemes figyelembe venni. Informálódás után csapatunkban három lehetséges alternatíva fogalmazódott meg:

1. EGYHÁZI KÓRHÁZBAN: ideális, mert nincs kötelező területi ellátásuk (ez az alacsonyabb létszámú szakember gárda miatt fontos), de az egész országból fogadhatnának ilyen szemléletben szülni kívánó édesanyákat.

2. ÁLLAMI KÓRHÁZ REFERENCIA SZÜLÉSZETI OSZTÁLYAKÉNT. Ebben az esetben a kórházon belül két teljes értékű szülészeti osztály működne, elkülönítve egymástól, eltérő szemléletben, külön osztályvezetővel, alá-fölé rendeltségi viszony nélkül. Így a körzetes és körzeten kívüli édesanyák is megoszthatók a két osztály között, és az anyukák maguk dönthetnek, mely szemlélet szerint kívánják világra hozni gyermeküket. A kórház adta biztonság szakmai felkészültség és felszerelés tekintetében is mindkét osztályon egyaránt elérhető lenne.

3. ÁLLAMI KÓRHÁZ SZÜLÉSZETI OSZTÁLYA, ahol az osztályvezető ebben a szemléletben ösztönzi a munkavégzést. Azonban figyelembe kell venni az adott körzet leterheltségét, hogy az egyelőre kis létszámú szakmai gárda képes legyen ellátni feladatát.

MIT JELENT PONTOSAN AZ ANYA-BARÁT INTÉZMÉNY?

- Választott társ jelen lehet a vajúdnál és a szülésnél, hogy állandó vagy folyamatos fizikai és/vagy érzelmi támogatást nyújtson.
- Megengedik az asszonyoknak, hogy iganak vagy könnyű ételt fogyasszanak a vajúdnál.

- A szülönőket bátorítják, hogy mérlegeljék a nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek alkalmazását, hacsak valamilyen szövődmény miatt fájdalomcsillapító vagy altató gyógyszerek alkalmazása szükségessé nem válik.
- A szülönőket biztatják, hogy sétáljanak és mozogjanak a vajúdnál, ha az jól esik, ezen kívül az általuk választott testhelyzetben szülhetnek, hacsak korlátozások nem válnak szükségessé valamely szövődmény miatt, aminek az okát az anyának elmagyarázzák
- Az intézmény elkerüli az invazív beavatkozásokat, mint művi burokrepesztés, gátmetés, a vajúdnál felgyorsítása vagy indukciója, eszközös szülés, császármetszés, hacsak valamely szövődmény miatt szükségessé nem válnak, aminek az okát az anyának elmagyarázzák.

http://bababarat.sztnb.hu/globalis_kriteriumok/anyabarat_ellatas

Mindemellett az intézmény minden nőt tisztelettel és méltósággal kezel, hozzáférést biztosít a bizonyítékokon alapuló szakszerű sürgősségi ellátáshoz, és ismeri valamint általánosan alkalmazza azt a bábai szakmai tudást és azon készségeket, amelyek a várandósság, a szülés, a szoptatás és gyermekágyas időszak normál élettani folyamatait legoptimálisabban támogatják.

MITŐL LESZ AZ INTÉZMÉNY BABA-BARÁT?

A WHO és az UNICEF 1991-ben indította el a Bababarát Kórház Kezdeményezést. Az erre a címre pályázó szülészeti intézményeknek követniük kell a sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépést, és be kell tartaniuk a Kódex (Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe) és az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének vonatkozó előírásait. Bizonyított tény, hogy a BBKK növeli a szoptatott csecsemők számát, a szoptatás és kizárólagos szoptatás időtartamát, és az egyik legköltséghatékonyabb egészségügyi intézkedés (Kramer et al.2001, Merten et al 2005, Declercq 2009).

A SIKERES SZOPTATÁSHOZ VEZETŐ 10 LÉPÉS:

1. lépés: A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal.
2. lépés: Minden egészségügyi dolgozó kapjon megfelelő felkészítést az irányelvek alkalmazásához.
3. lépés: Tájékoztassanak valamennyi várandós nőt a szoptatás előnyeiről és gyakorlatáról.
4. lépés: Segítsék az anyákat, hogy az újszülöttet már a születést követő első fél órában a mellükre tehessek. Ennek újabb értelmezése: közvetlenül a megszületése után helyezték az újszülöttet bőr-kontaktusba az anyjával, tartsák ott legalább egy óra hosszát és bátorítsák az anyát, hogy felismerje, mikor áll készen az újszülött a szopásra, és ajánljanak fel segítséget, ha szükséges.
5. lépés: Mutassák meg az anyáknak, hogyan kell szoptatni és hogyan kell fenntartani a tejtermelést, ha valamilyen okból el vannak különítve az újszülöttjüktől.
6. lépés: A csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.

7. lépés: Legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában.
8. lépés: Ösztönözzék az igény szerinti szoptatást.
9. lépés: A szoptatott csecsemőnek ne adjanak cumit.
10. lépés: Támogassák a szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását, és az egészségügyi intézményekből távozó anyákat irányítsák ezekhez.

A Bababarát Kórház Kezdeményezés a szülészeti intézményekben az egészséges érett újszülöttek sikeres szoptatásához vezető lépéseket tartalmazza, és csak korlátozott mértékben terjed ki a beteg újszülöttek szoptatásának előmozdítására. Ezek a következők: Az 5. lépés utal arra, hogy amennyiben az anya és csecsemő szeparációjára kerül sor, biztosítani kell a tejtermelés fenntartását és el kell kezdeni a mell kiürítését a szülést követő 6 órán belül.

Szülészeti intézményhez kapcsolódó intenzív újszülött-osztály esetén a szülészeti intézmény akkreditációjához kívánalom, hogy az intenzív újszülött-osztály tartsa be: a 2. lépést: történjen meg az ott dolgozók megfelelő képzése a szoptatás védelmére, elősegítésére és támogatására, a 4. lépést: biztosítsák a halasztott bőr-kontaktust, a Kódex vonatkozó előírásait.

http://www.szoptatasportal.hu/a_bababarat_korhaz_kezdemenyezes_kiterjesztese_az_ujszulott_ellatasra

A HIVATALOS BABA-BARÁT ISMÉRVEKEN KÍVÜL EBBEN A REFERENCIA INTÉZMÉNYBEN-ELLENTÉTBEN A LEGTÖBB KÓRHÁZ JELENLEGI GYAKORLATÁVAL A KÖVETKEZŐKET IS SZEM ELŐTT TARTANÁK:

- A baba kellemes, félhomályban születhet meg, hogy érzékeny szemét ne tegyék ki a szükségesnél nagyobb megpróbáltatásnak.
- Pocakból való kibújás után nem viszik el rögtön fürdetni a babákat, mert a magzatmáz felszívódva segíti kialakítani a bőrfelszín védelmét.
- A köldökszínőrt csak pulzálás alábbhagyása után vágják el(kivéve összejt levétel esetén) ezzel is segítve a baba tüdejét, hogy ne sokkszerűen kezdje meg egy életen át tartó feladatát.
- Orrából, garatjából nem szívják ki azoknak a hasznos baktériumoknak a nagy részét, amelyet a baba édesanyjától szerzett be a szülőcsatornán való áthaladáskor, és a bélflóra felépülésében, ezáltal pedig az immunrendszer kialakulásában hatalmas szerepe van.

8. VÉLEMÉNYEK (AKIK KIÁLLNAK MELLETTÜNK)

Böjte Csaba, Bagdy Emőke, Novák Péter, Kubik Anna, Hernádi Judit és a Kokas-Kelemen-házaspár mellett további két tucat híresség áll ki nyílt levélben a Szent Imre Kórházról „kiszorított” természetesszülés-párti szakemberek mellett.

<http://valasz.hu/itthon/bojte-csaba-es-30-hiresseg-az-elbocsatott-szuleszno-mellett-102282><http://valasz.hu/itthon/bojte-csaba-es-30-hiresseg-az-elbocsatott-szuleszno-mellett-102282>

(MELLÉKLETEK 1.)

Görög Zita

<http://marieclaire.hu/Sztarok/2014/07/02/gorog-zita-meghato-fenykeppel-allt-ki-a-szules-szabadsaga-mellett><http://marieclaire.hu/Sztarok/2014/07/02/gorog-zita-meghato-fenykeppel-allt-ki-a-szules-szabadsaga-mellett>

(MELLÉKLETEK 2.)

Varga Katalin, PhD, habil. doc.

Affektív Pszichológia Tanszék Tanszékvezető, Perinatális Szaktanácsadó Szak Felelős Szakalapító

„Ma hazánkban minden 5. gyerek nem természetes úton fogan, minden 3.gyerek nem természetes úton születik meg. A magyar szülészeti gyakorlat nem is közelíti azokat az ajánlásokat, amelyeket a WHO fogalmazott meg

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/

Nyilvánvaló, hogy nem jó irányba haladunk.

Egyre több modern kutatási adat mutatja, hogy embernél is érvényesül az az összefüggés, hogy annak, hogy valaki hogyan születik, messzire nyúló hatásai vannak.

A most születő utód számos egészségmutatója – például stressz kezelése, egyes betegségei, reprodukciós sikeressége – illetve az emberekkel való bizalmi kapcsolata állhat összefüggésben azzal, hogy milyen volt az ő fogadtatása születésekor, illetve élete korai időszakában. Erre a szülést közvetlenül kísérő szakmák rendszerint nem látnak rá, mert nem követik a gyereket felnőttkoráig, amikor a születésével kapcsolatba hozható problémák megjelennek.

Mindez azt sürgeti, hogy tegyünk meg mindent a jövő nemzedék egészsége és kapcsolatai, szaporodási sikeressége érdekében. Ennek legfontosabb záloga a mennél természetesebb, beavatkozások nélküli szülés.

Most még elérhetők azok a szakemberek – szülész orvosok, bábák, védőnők, szoptatási tanácsadók, perinatális szaktanácsadók – , akik nagy tapasztalattal rendelkeznek a szülés természetes mederben tartásában, a szülés beavatkozás-mentes kísérésében, a nem farmakológiai fájdalomcsillapításban, a korai kapcsolat biztosításában, röviden az anya-baba barátság szellemében történő szülésben, születésben

<https://sites.google.com/site/anyaesbaba/10-lepes>

A felnövekvő nemzedék egészsége és reprodukív sikeressége szempontjából kulcsfontosságú, hogy ezen tapasztalatok érvényesülhessenek, illetve az újabb szakmai nemzedékek is elsajátíthassák azokat. Ennek kerete az az intézmény, melynek létrejöttét petíciónk sürgeti.”

Dr. Dékány Ágnes

szülész-nőgyógyász, szoptatási szaktanácsadó, a Népesedési kerekasztal szakmai tanácsadója

A szülés egy nő számára életének, és személyiségének legmeghatározóbb eseménye. Sokszor egy egész életpálya bontakozik ki, vagy dől romjaiba a szülőszobán. A jó szülésélmény nagyban függ az anya felkészültségétől, a közvetlen környezetének segítő támogatásától, azonban nagyon nagy szerepe van a szakmai oldalról jelenlévők hozzáállásának is. Ezért tartom különösen fontosnak olyan szüléshely kialakítását, ahol a törődő gondoskodás központi szerepet kap, nem háttérbe szorítva a szakmai felelősséget, és biztonságot. Nagyon öröndetes, hogy a várandósok gondolkodásában, igényeiben, és immár tetteiben is megindult a változások iránti igényeik kifejezése.

Kriston Andrea

A Kriston intim torna (KIT) módszertanának kidolgozója

Remélem, lesz egy olyan intézmény, ahol remek szakemberek segítenek a nőknek, az életük egyik legnagyobb extázisát átélni, ahol a kismamák Kriston trénerrel megtanulhatják, miként készítsék fel testüket, lelküket a nagy eseményre, hogyan kerüljék el a gátmetszést, és a záróizmok erővesztését. Vízióm szerint, ezen a helyen mindent szabad, ami a baba és a mama jó érzését segíti.

A Kriston Intim Torna oktatása során sok olyan nővel találkozom, akik testi és lelki sérülésről számolnak be a szülésük kapcsán. A megszületés hogyanja pedig nem csupán a nők önbecsülésére hat, hanem a gyermek későbbi viselkedésére is.

Miután lányaim vannak, bízom benne, hogy olyan helyen szülhetnek, ahol a hely adja az otthon nyugalját, a legújabb tudással felvértezett szakemberek pedig adják a biztonságot. A női természet adta szülési lehetőség jár a legnagyobb elégedettséggel, és a legkisebb erőfeszítéssel! Ez mindenki számára csak előnnyel járhat. Megéri a családnak, és az egészségügynek is. Kriston Andrea



Fotó: Nagy Hajni

9. AMIBEN A DÖNTÉSHOZÓK SEGÍTSÉGÉT KÉRJÜK

1. A minisztérium jelöljön ki a természetes szülés referencia intézményének egy meglévő kórházat, mely arany középút lehet az otthon és a medikalizált klinikai szülés között, és ahol kizárólag anya és baba barát szemléletben folyik az ellátás.
2. Ahhoz, hogy az intézmény sikeressége később mérhető legyen, adatokra van szükség. A szülészeti adatok korrekt gyűjtése, feldolgozása, elemzése, nyilvántartása és közzététele, 1988 óta nem létezik nálunk. Ehhez teremtsék meg a szükséges törvényi kereteket. Az általunk létrehozni kívánt intézményben a következő adatok kerülnek rögzítésre, azonban a transzparencia, és az összehasonlíthatóság miatt szükséges lenne minden intézménytől kötelezően elvárni az adatszolgáltatást, az alábbiakról: szülések száma, élve-halva szülés, császármetszés, illetve a diagnózis, gátmetszés, gátvédelem, faros szülés, vákuum, ha volt, akkor a szükséges fájdalomcsillapítás/altatás módja, burokrepesztés, előzmények: szülés, terhesség megszakítás, terhesség alatti betegségek, volt-e szülés utáni komolyabb vérzés, kellett-e vért adni, mennyi a különböző gyógyszerekből a fogyasztás, milyen testhelyzetben és környezetben (vízben, szárazon) zajlott a vajúdás és a szülés, volt-e méhkaparás, milyen hosszú volt a szülés maga.
3. Hozzák létre a kórházi természetes szülészeti ellátás jogi szabályait és egészségügyi protokollját.
4. Biztosítsák, hogy a szülészeten, nőgyógyászati rendelőkben a kismamák számára jól látható helyen ki legyen függesztve a WHO szülésekre vonatkozó ajánlása. Ösztönozzék az orvosokat, hogy ezen pontokat az édesanyákkal kötelezően átbeszéljék, és tájékoztassák őket, hogy a felsorolt pontok közül melyeknek tudnak maradéktalanul megfelelni. Ennek ismeretében a kismama még időben dönteni tudjon, megfelelő-e számára a szolgáltatás, amit az adott kórház, orvos, szülésznő nyújtani tud szülése alatt.
5. Biztosítsák, hogy legyen természetes szülést támogató orvosi és szülésznői képzés az egyetemi tanulmányok során.
6. Biztosítsák, hogy ne legyenek hátrányos helyzetben azok a szülészeti szakemberek, akik a természetes szülést fontosnak tartják, értünk, gyermekeinkért dolgoznak!
7. Biztosítsák, hogy a várandós gondozásba kerülő nők informáltak legyenek a terhes gondozás és a szülés módjaival, a végzendő vizsgálatokkal, a szülés közbeni beavatkozásokkal kapcsolatban, illetve mindezeknek a rizikóival, előnyeivel és hátrányaival. Hogy képesek legyenek maguk is belefolyni a gondozásukba, közös döntéseket hozni az őket gondozókkal, és így képesek legyenek maguk is felelősséget vállalni a végeredményért.

Elérhetőségünk: szuletek@gmail.com | www.szuletek.iweb.hu

MELLÉKLETEK

1. PÉLDÁTLAN ÖSSZEFOGÁS EGY ELBOCSÁTOTT BUDAPESTI SZÜLÉSZNŐÉRT ÉS EGY SZÜLÉSZORVOSÉRT!

Böjte Csaba, Bagdy Emőke, Novák Péter, Kubik Anna, Hernádi Judit és a Kokas-Kelemen-házaspár mellett további két tucat híresség áll ki nyílt levélben a Szent Imre Kórházról „kiszorított” természetesszülés-párti szakemberek mellett.

Újra hallat magáról az a fiatal családok által kezdeményezett petíciós mozgalom, melynek célja, hogy támogassa a budapesti Szent Imre Egyetemi Oktatókórházból kitett szülésznőt, Vass Gabriellát és szülészorvos kollégáját, Dékány Ágneszt, továbbá létrejöjjon a természetes szülés hazai referenciaintézménye. A történet azzal indult, hogy a kórház váratlanul nem hosszabbította meg Vass Gabriella munkaviszonyát, a „kórházi otthonszülésnek” ugyancsak elkötelezett, gyesről visszatérő Dékány Ágneszt pedig nem engedte újra munkába állni.

A petíciós mozgalomhoz a napokban 31 híresség is csatlakozott; ők szülőként, szakemberként vagy szimpatizánsként már találkoztak a Bálint Sándor és családja által meghonosított természetesszülés-szemlélettel. Most pedig az alábbi nyílt levélben figyelmeztetik a kórházi és kormányzati illetékeseket: az országnak szüksége van a természetes szülés újrafelfedezésére, kultúrájának helyreállítására!

Vass Gabrielláért, Dékány Ágnesért, a természetes szülésért – értük, értünk és a családokért! Ha igaz, hogy a népek sorsa a szülőszobákban dől el, akkor ez a levél a világ legfontosabb kérdéséről szól. Hetek óta találgatja az ország, hogy miért állnak ki százak, ezrek (petícióban, Facebookon) egy „egyszerű” szülésznőért, Vass Gabrielláért és egy szülészorvosért, Dékány Ágnesért. Illetve, miért döntött úgy a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, hogy fokozatosan kiszorítja a természetes szülés híveit (bennünket) és művelőit (a szakembereket) az intézményből. És ezzel lényegében az ország összes kórházából – hiszen a fenti százak és ezrek, Budapestről és vidékről, eddig éppen azért választották a Szent Imrét, mert ott volt leginkább tere ennek a szemléletnek.

Mi, akik nevünket adjuk e levélhez, nem vagyunk notórius aláírók. Vass Gabrielláért, Dékány Ágnesért, a természetes szülésért – értük, értünk és a családokért – azonban van szólnivalónk. „Ha nem állsz ki semmiért, elesel mindentől”, mondják, és mi ezzel a levéllel kiállunk, másokat is kiállásra biztatunk, a döntéshozóktól pedig belátást kérünk. Széltől, de határozottan. Vass Gabriella, Dékány Ágnes és társaik ugyanis amellelt, hogy elismert szakemberek, példás családanyák is. Ha úgy tetszik: hiteles példaképek. Embereket kirúgni még nem bűn, példaképeket lerombolni viszont igenis az!

A természetes szülés hívei nem alternatív mozgalmárok, hanem életigenlő emberek. A természetes szülés éppen olyan, mint a természetes étkezés: adalékanyag-, színezék- és tartósítószer-mentes. A természetes, de egyben biztonságos szülés művelői pedig olyan szakemberek, akik az emberi szó, az érintés, a türelem és az odafigyelés eszközeit

használják gyógyszerek, metszések és ilyen-olyan biztonsági berendezések rutinszerű alkalmazása helyett. Nem érdekből vagy számításból, hanem tapasztalaton alapuló meggyőződésből.

A szülés és a születés hatása messzire mutat. Tapasztalataink és a tudomány egyaránt igazolja, hogy a szülés és a születés körülményei befolyásolják az anyák és gyermekeik kötődését, a párkapcsolatok stabilitását, a családok méretét, a gyermekek beilleszkedési, tanulási képességeit – és persze mindezek társadalmi költségeit. Meggyőződésünk: az országnak szüksége van a természetes szülés újrafelfedezésére, kultúrájának helyreállítására! Nem lehet csak a magánkórházakat megfizetni képes állampolgárok kiváltsága, hogy természetes körülmények között szüljenek!

Arra kérjük tehát a Szent Imre Kórház vezetőit, adjanak továbbra is teret a példaképeinknek! Őrizzék meg azt a szemléletet, amely mindeddig értékes és egyedivé tette ezt az intézményt a szülőanyák és családjaik szemében! Ha ezt nem teszik lehetővé, az egészségügyi kormányzathoz fordulunk: ne hagyják veszni a természetes szülés kultúráját! Nem kérünk mást, csak a lehetőség megtartását, egy olyan intézmény létrehozását – ha nem a Szent Imre szülészeten, akkor másutt –, ahol maradéktalanul érvényesülnek a WHO 1986 óta érvényes ajánlásai. Mindannyiunkért,

Auguszt-Arató Flóra – a Magyar Örökség-díjat nyert Auguszt cukrászcsalád legfiatalabb üzletvezetője
dr. Bagdy Emőke – professor emerita, klinikai szakpszichológus, a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Intézetének egykori vezetője
dr. Benkő Ágota – a Nagycsaládok Országos Egyesületének egykori elnöke
Bíró Gergely – a Nemzeti Filharmonikusok ütőhangszeres művésze
Böjte Csaba – ferences szerzetes, a Dévai Szent Ferenc Alapítvány alapítója
dr. Bugár István – egyetemi docens, a Debreceni Egyetem Filozófia Tanszékének vezetője
Cseh Krisztina – válogatott öttusázó
Csíffó Dorina – színművész, szinkronszínész, énekes
Deutsch Anita – színművész
Gáti Oszkár – Jászai Mari-díjas színművész
Hernádi Judit – Jászai Mari-díjas színművész, érdemes művész
Héja Domonkos – Liszt Ferenc- és Junior Prima-díjas karmester, a Magyar Állami Operaház volt főzeneigazgatója
Ittész János – nyugalmazott evangélikus püspök
Jókay Zoltán – a magyar női röplabda-válogatott korábbi szövetségi kapitánya
Kelemen Barnabás – Kossuth- és Liszt Ferenc-díjas hegedűművész
Keresztes Ilona – rádiós szerkesztő, műsorvezető (Vendég a háznál)
Kinizsi Ottó – színművész, rendező, dramaturg
Kokas Katalin – Liszt Ferenc-díjas hegedű- és brácsaművész
Kozek András – az Allianz Hungária Zrt. vezérigazgató-helyettese
Kubik Anna – Kossuth- és Jászai Mari-díjas színművész, érdemes művész
dr. Kubinyi Enikő – Junior Prima-díjas etológus
dr. Márki László – az Európai Nagycsaládok Szövetség alelnöke
Mocsai Tamás – válogatott kézilabdázó

Novák Péter – színművész, énekes, szövegíró, zeneszerző, műsorvezető
Oláh Katalin – kétszeres világbajnok tájfutó
Pócs Péter – Munkácsy Mihály-díjas grafikus
dr. Stágel Bence – volt országgyűlési képviselő (KDNP)
Szikora János – Jászai Mari-díjas rendező, a székesfehérvári Vörösmarty Színház igazgatója
Szkukalek Igor – a Ferencváros korábbi labdarúgója
Szűcs Péter Pál – színművész
dr. Varga Katalin – egyetemi docens, az ELTE PPK Affektív Pszichológiai Tanszékének vezetője

2. GÖRÖG ZITA MEGHATÓ FÉNYKÉPPEL ÁLLT KI A SZÜLÉS SZABADSÁGA MELLETT

A gyönyörű színésznő, vagy ami most talán még fontosabb, a kétgyermekes édesanya, Görög Zita megdöbbentő őszinteséggel állt ki egy olyan ügyért, ami nem csak saját életére volt hihetetlenül nagy hatással, de rengeteg jövőbeli édesanya sorsát is befolyásolja. Azért, hogy minden nő megválaszthassa szülésének körülményeit. „Ritkán adok intim pillanatokat az életemből, de van, amikor érdemes. Van, amikor ideje elmondanunk a véleményünket és csatlakozni azokhoz, akikkel egyetértünk” – írja Facebook-oldalán az ismert modell és színésznő, Görög Zita.

A szöveg alatti fényképen látható az említett, valóban megindítóan intim pillanat, amit Zita most megosztott velünk: második gyermekének születése. És bár a fotóból tényleg árad a boldogság, a születés és az életadás csodája, ez a kép ennél sokkal szomorúbb okokból került a családi albumból a Facebookra. Nemrégiben már többen is összegyűltek azért, amiért most Zita is megosztotta ezt a bejegyzést, Vass Gabrielláért, a Szent Imre kórházból elbocsátott szülésznőért való tüntetésen. Vass Gabriella a kórházban azt a szemléletet képviselte, aminek minden szülésznőnek és orvosnak kellene, azaz, hogy az édesanyának joga van megválasztania szülése körülményeit, háborítatlan és szeretetteljes környezetben életet adnia gyermekének. „Az első gyermekem, Milus császárral született, de én nagyon szerettem volna, ha a második gyereket természetes úton hozhatom világra. Ez egy nagyon bonyodalmas út volt, öt orvos is először beleegyezett, majd visszalépett ettől a lehetőségtől, és bár megértem, hogy ők orvosi döntéseik alapján utasítottak el, én éreztem, hogy meg tudom csinálni” – magyarázza Zita.

Dr. Bálint Balázs végül mégis beleegyezett Zita kérésébe, így kislánya, Lotti születése, olyan élmény lehetett, amilyennek a színésznő mindig is elképzelte. Ehhez persze Kondor Kata szülésznő odaadása is hozzájárult. „Tudod olyan ez, mint egy esküvő. Azokat hívod meg, akiket szeretnél magad körül látni egy ilyen bensőséges pillanatban. Fontos, hogy olyan szakemberek vegyenek körül, akik felé teljes a bizalmam” – tette hozzá.

Zita persze alaposan körüljárta a témát, rengeteget olvasott, több bábával is beszélt, és természeti népek szokásain keresztül ismerkedett a lehetőségekkel. Az otthonszülés nála már nem jöhetett szóba, pedig első gyermekénél még ez a lehetőséget is fontolgatta. „Mikor Milánnal voltam terhes, felkerestem Geréb Ágit, de akkor valahogy megijedtem ettől a gondolattól. És milyen jó megérzés volt, hiszen Milust császározni kellett!”

Zitát pedig most sem hagyta cserben az anyai megérzése. Kislányának születése zavartalanul lezajlott, természetes módon, olyan közegben, amiben szerette volna, úgy, hogy ez az emlék életre szóló szép pillanat maradjon számára. A kép pedig azért is tanúskodhat erről, mert a szülés után Lottival nem rohantak el azonnal, hanem hagyták, hogy az édesanya és a mellkasán fekvő újszülött együtt pihenhessék ki szülés és születés nehézségeit. „Engedjétek meg, hogy én arra a csodára emlékezzek, ami velünk történt ott” – folytatja a bejegyzést és a lényeg valójában ennyi.

Zita nem a császármetszés ellen száll harcba, hanem a döntés szabadságának védelmében. Azért, hogy minden nőnek joga legyen eldönteni, hol, hogyan és milyen körülmények között szeretne szülni, azért, hogy az élet egyik legszebb pillanata tényleg csodás emlék maradjon számára.

Szerző(k):
Kránicz Dorottya



Születek

SZÜLŐK A KÓRHÁZI TERMÉSZETES SZÜLÉSÉRT

szuletek@gmail.com
www.szuletek.iweb.hu