



A HÁBORÍTATLAN SZÜLÉS LEHETŐSÉGEI



Dr. Fábiánné Jasku Erzsébet
MBM III. évfolyam

Tartalom:

- A téma indoklása
- A háborítatlan szülés fogalma, kritériumai
- A szülészeti események nemzetközi auditálása
- A természetes szülés hipotézise, előnyei
- A háborítatlan szülésben résztvevők felkészítése, szülési fájdalomcsillapítás
- Alternatív szülési módok

Császármetszés

- Világszerte emelkedő császármetszés frekvencia
- Mo.-on 1995: 28% - 2015 38%
- WHO ajánlás, globálisan 20%

A műtét leggyakoribb okai:

- Előzményi császármetszés
- Szülés indítás(oxitocinos infúzió alkalmazása)
- Elhízás
- Emelkedő anyai életkor



Császármetszések hátrányai

- Emelkedő anyai és magzati morbiditás
- Gyakoribb az újszülöttkori adaptációs zavar
- Gyakoribb a szülés utáni depresszió
- Diszharmonikus baba-mama kapcsolat
- Szoptatási nehézségek



A téma indoklása

Az emelkedő császármetszések száma mögött, gyakran a várandósok rosszul értelmezett biztonságérzete, orvosi önvédelmi magatartás, a szülő nő szorongása , félelmei állnak a szakmai szempontokon kívül.

Az emelkedő császármetszés szám, tovább növeli a műtétek számának emelkedését.

A visszatérés az un. természetes szüléshez megváltoztathatja a társadalom és a szülő nők attitűdjeit és ezzel jelentősen javulhat a családi és társadalmi egészség.



A háborítatlan szülés

Az újszülött jogait veszi figyelembe (Frederick Leboyer 1974)
Kulcsfontosságú a szülés második szakasza, a gyengéd születés.
Szülészetileg része a gátvédelem, gátvédelem = gyengédség.
Bármely vajúdási forma második szakaszában alkalmazható
(alternatív szülések, általános, ill.regionális érzéstelenítésben
vajúdóknál).

A hangsúly a gyengéd, türelmes hozzáálláson múlik. Az anya által irányított kitolási szak a háborítatlan szülés alapja.



Háborítatlan szülés kritériumai

- Skin – to –skin kontaktus a szülést követő két órán át (WHO/UNICEF 2003-tól ajánlja), az újszülött az anya hasán marad



Háborítatlan szülés kritériumai

- A köldökzsinórt csak a pulzáció megszűnte után vágjuk át (1-3 perc)
- 30 percen belül kezdődjön el a szoptatás



Háborítatlan szülés kritériumai

- Az újszülöttet a méhen belüli állapotot szimulálva melegen tartjuk
- A magzatmáz nem távolítandó el, a bőr védelme és a bőr kolonizáció elősegítése a cél



A szülészeti események nemzetközi auditálása (Robson-féle klasszifikáció; 2015 óta ajánlja globális bevezetését a WHO)

A klasszifikáció szempontjai: (6 adat)

- Szülések száma
- Többször szülő nőnél volt-e előzményben császármetszés
- A császármetszésre spontán vajúadás, vagy indukciót követő vajúadás, ill. vajúadás nélkül került sor
- Egyes, vagy többes terhesség volt
- Egyes terhességnél fejtávú, medencevégű, haránt/ferde fekvésben helyezkedett el a magzat
- A császármetszés a 37.terhességi hét előtt vagy után történt



A szülészeti események nemzetközi auditálása (Robson-féle klasszifikáció)

Robson-kategória	Meghatározás
1.	Nullipara, egy magzat fekvégű fekvésben, betöltött 37.terhességi hét, spontán vajúdás
2.	Nullipara, egy magzat fekvégű fekvésben, betöltött 37.terhességi hét, vajúdás nélkül vagy indukciót követően
3.	Multipara, egy magzat fekvégű fekvésben, betöltött 37.terhességi hét,előzményi méhen végzett műtét nélkül, spontán vajúdás
4.	Multipara, egy magzat fekvégű fekvésben, betöltött 37. terhességi hét,előzményi méhen végzett műtét nélkül, vajúdás nélkül vagy indukciót követően

5.	Multipara, legalább egy előzményi méhen végzett műtét, egy magzat fekvégű fekvésben, betöltött 37. terhességi hét
6.	Nullipara, egy magzat medencevégű fekvésben, betöltött 37.terhességi hét
7.	Multipara, egy magzat medencevégű fekvésben, betöltött 37. terhességi hét, előzményi méhen végzett műtétől függetlenül
8.	Többes terhesség , előzményi méhen végzett műtétől és terhességi kortól függetlenül
9.	Egy magzat haránt vagy ferde fekvésben, előzményi méhen végzett műtétől és terhességi kortól függetlenül
10.	Egy magzat fekvégű fekvésben, betöltetlen 37.terhességi, előzményi méhen végzett műtétől függetlenül

A szülészeti események nemzetközi auditálása

(Robson-féle klasszifikáció; 2015 óta ajánlja globális bevezetését a WHO)

- A betegbiztonságot figyelembe véve, a várható szövődmények minimalizálása céljából választandó ki a természetes úton lezajló szülések csoportja.
- Az un. háborítatlan szülés célcsoportja mindenképpen az 1. és 3. kategóriába tartozó vajúdóknál jön szóba. Ők tekintendők rizikómentes várandósoknak, akiknél a császármetszés előfordulásának minimálisnak kell lennie.



A természetes szülés

- Minden anyának megvan a „természetes szülési” képessége
- A vajúdő a szülés aktív részese Ő irányítja a folyamatokat, a saját ritmusa, érzései szerint
- A „természetes szülési” képesség felszínre hozása az előkészítő tanfolyamok, várandósgondozás, pszichés felkészítés célja
- Az erre alkalmas anyák gondos kiválasztása (Robson 1-3)



Természetes szülés

A természetes szülés legfőbb akadályai:

(az anya aktivitását, önállóságát jelentősen korlátozzák)

- Fizikai fájdalom
- Folyamatos magzati monitorizálás (az egészségügyi személyzet önvédelme)

Az egészségügyi szolgáltató ne vezesse, hanem kísérje a szülést. (À la carte szülőszoba)



A háborítatlan szülésben résztvevők felkészítése, szülési fájdalomcsillapítás

A vajúdó szabadságát nem korlátozó fájdalomcsillapítások:

- Vízben vajúdás
- Pszichoterápia
- Hipnozis
- A várandósgondozásnak, a felkészítő tanfolyamoknak a szorongás és a fizikai fájdalomtól való félelem leküzdéséről kell szólnia

A szülő nő önállóságát korlátozó erősen medikált eljárások:

- Regionális érzéstelenítés (EDA)
- Dinitrogén-oxid (kéjgáz)



A természetes szülés Choosing Wisely (dönts okosan) kampány ajánlása

Ha nem állnak fenn az anyánál és a magzatnál kockázati tényezők a vajúdás alatt, nem szükséges a folyamatos magzati monitorizálás.

(American Academy of Nursing)



Természetes szülés – háborítatlan szülés

- Leggyakrabban a természetes szülés az anyáról, a háborítatlan szülés a magzatról szól
- A természetes szülésnél az anya önrendelkezési jogait, a háborítatlan szülésnél az újszülött gyengéd születéshez való jogát biztosítjuk
- Az esetek jelentős részében a kettő együtt jár
- Háborítatlan szülés, egyéb hüvelyi szüléseknél is a kitolási szak türelmes vezetésével biztosítható

A háborítatlan szülés („A” szintű megállapítások)

1. A tágulási szakban biztosítsuk a függőleges testhelyzet lehetőségét (állás, guggolás, térdepelés).
2. Engedjük meg, hogy a szülő nő maga válassza meg a szülési testhelyzetet.
3. A vajúdás során folyamatosan támogassuk az anyát, a kívánt érzéstelenítést biztosítsuk.
4. A szülés ütemét, a szülő nő fájdalomtűrő képessége, aktivitása határozza meg, az egészségügyi személyzet ne vezesse , hanem kísérje a szülést.



A háborítatlan szülés („A” szintű megállapítások)

5. A rutinszerű gátmetszés kerülendő, a lassan jövő koponya fejt ki a gátat, **meleg gáttáji borogatás a vajúadás alatt előnyös.**
6. A szülést követően az újszülöttet az anya hasára helyezve , melegen tartva szimuláljuk a méhen belüli állapotot. Ez kívánatos a szülés utáni első két órában. Ezen idő alatt az újszülött szoptatása is kezdődjön meg.
7. A köldökzsinórt csak a pulzáció megszűnése után vágjuk át (1-3 perc).



A háborítatlan szülés (A szintű megállapítások)

8. A vajúdás során az oxitocinos infúzió csak igen indokolt esetben alkalmazandó, de a lepényi szak aktív vezetése viszont szükségessé teszi.

A WHO ajánlásának megfelelően a postpartum vérzés elkerülésének legkézenfekvőbb módja a lepényi szak aktív vezetése.



A háborítatlan szülés

Összefoglalás I.

- A háborítatlan szülés jelenleg csak intézeti körülmények között értelmezhető, különösen a Robson 1-3 kategóriába tartozó vajúdóknál reális esélyt ad a császármetszések számának csökkentésére.
- A betegbiztonság, anya és újszülött szempontjait maximálisan szem előtt kell tartani, bármely szövődmény esetén a szülési tervet meg kell változtatni.



A háborítatlan szülés

Összefoglalás II.

A természetes szülésre alkalmas vajúdoakat a várandósgondozás során kell kiválasztani a biztonsági szempontok szem előtt tartásával, ezen anyák szülési kedvét tájékoztatókkal, pszichológiai tréningekkel, az anyai érzés kihangsúlyozásával kell erősíteni, hangsúlyozva a háborítatlan szülés anyai és magzati előnyeit. A várandós a sikeresség érdekében ezekkel felvértezve felkészülten, személyre szabott szülési tervvel kell hogy megérkezzen a szülőszobára.





JAO Szülőszoba átépítést követően





**Patient
Safety**

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

