

## Otthonszülés-specifikus bábakészségek avagy amit a kórházi szüléset gyakorlaton nem tanítanak

Noll A. Nandu 2015.

Az otthoni szülés témakörében – az iránta táplált örvendetesen növekvő pozitív közérdeklődésnek köszönhetően - számos olyan kutatás, értekezés, sőt szakdolgozat is napvilágot lát, amelyeket nem e területen dolgozó szülészeti és egyéb szakemberek, vagy a témára nyitott, de otthoni szülések körüli segítségnyújtásban aktívan részt nem vevő laikusok, esetleg szakirányú tanulmányokat folytató hallgatók készítenek. Mivel azonban jómagam e területre szakosodván ezidáig közel háromszáz intézeten kívüli szülés szemtanúja lehettem, és kifejezetten intézeten kívüli szüléskísérésre felkészítő tanulmányokat is folytattam, úgy döntöttem, hogy jelen dolgozatom megírásához kevésbé támaszkodom a bárki számára elérhető szakirodalmi publikációk összehasonlító elemzésére, mint inkább az élő gyakorlat tapasztalati valóságára.



A közelmúltban azt a körkérdést intéztem közvetlen munkatársaimhoz, köztük otthon szült anyákhoz, hogy szerintük vajon melyek azok a minőségek, amelyek az otthoni szülés-kísérésben leghababban teret nyerő *bábai gondoskodási modellt* a kórházi szülészeti gyakorlattól megkülönböztetik. Szinte egyhangzóan állították, hogy a legfőbb különbséget az *anyaközpontúság* tényleges megvalósulásában látják, vagyis abban, hogy a legtöbb otthoni szülésben valóban az anyáé az irányító szerep, ő hozza meg saját tájékozott döntéseit, és vállalja fel saját szüléseményének megteremtése felett a felelősséget. A szaksegítség az AnyaBaba egység köré épül, belőle indul ki, hozzá alkalmazkodik és mindvégig az ő szolgálatában áll. Amikor tehát arról kezdünk gondolkodni, hogy hogyan építsünk fel egy otthoni szüléseket kísérő bábapraxist, abból kell kiindulnunk, hogy miért választják a nők az otthoni szülést, mik azok az igények, amelyeknek meg kell felelnünk.

Az Észak-Amerikai Bábászövetség (Midwives' Alliance of North America / MANA) közel tizenöt éve gyűjt statisztikai adatokat a bábai gondoskodás minőségével, sajátágaival kapcsolatos kutatásaihoz egy tapasztalat alapú, igen jól átgondolt, alapos és részletes adatlap segítségével, amelyet magam is előszeretettel használok. Ebben egy tizenkét lehetséges válaszból és „egyéb” kategóriából álló feleletválasztós szegmens vizsgálja az anyák motivációs tényezőit a bábai gondoskodás és az intézeten kívüli szülés választására. Személyes kíváncsiságból régóta gyűjtöm magyar anyák válaszait (is) erre a kérdésre, és arra jutottam, hogy szinte valamennyiüké beleesik a tizenkét kategóriába, és csak igen kevesen írnak „egyéb” kategóriás tényezőkről. Az adatok elemzése az eddigi munkám egyik leghasznosabb segédeszközének bizonyult. Elhatároztam, hogy ezúttal megpróbálom a leggyakrabban választott kategóriákhoz hozzárendelni azokat a fő bábakészségeket, amelyek az adott igény kielégítéséhez specifikusan szükségesek, és ezért magas szintre fejlesztésük kulcsfontosságú az otthoni szülési praxisban dolgozó szakemberek számára.

### 1. A természetes szülés vágya

A „természetes szülés” definíciója nem egyértelmű feladat. Sokan már azt is természetesnek nevezik, ha a szülés hüvelyi úton történik meg, bármilyen sok beavatkozással is, mások pedig csak akkor, ha a háborítatlanság, a beavatkozásmentesség maximálisan megvalósul. Beavatkozás pedig nem csak valamely medikális procedúra (pl. mesterséges burokrepesztés, oxitocin infúzió, gátmetszés, gyógyszer adás stb.) lehet, hanem a következők bármelyike is: a) felesleges, figyelemelterelő vagy tapintatlan / negatívan szuggesztív beszéd, utasítgatás; b) túl sok fény, zaj; c) ismeretlen vagy nem segítő személyek jelenléte, ki-be járkálás, nyitott ajtó, a privátszféra hiánya; d) szükségtelen elvárások támasztása az anyával szemben a szülés megindulására, haladására, időtartamára vonatkozóan (hiányzó türelem); e) szükségtelen elvárások

támasztása az anyával szemben az anya, esetleg az őt nem zavaró családtagok viselkedésére vonatkozóan (tolerancia hiánya, illetve a vajúdas közbeni intenzív, de normális spontán megnyilvánulások – hangok, viselkedésminták – ismeretének, támogatásának hiánya). A fent soroltak többsége igen gyakori szinte bármely kórházi szülésnél, ezért kimondható, hogy egy kizárólag kórházi gyakorlatot folytatott szülésznő vagy szülészorvos nagy valószínűséggel még sosem látott olyan szülést, amelyben semmilyen beavatkozás nem történt.

## 2. Az irányítás lehetősége

Vagy ahogyan egy általam ismert kismama igen találón megjegyezte: „Az, hogy a szülésé lehessenek”. A medikális modell saját biztonságérzetének érdekében kontrollálni, „vezetni” szeretné a szülést, míg a bábai modell nem véletlenül preferálja a „kísérés” kifejezést. Valójában még csak nem is az anya, hanem valami nálánál is hatalmasabb, maga a természet „vezeti” a szülést, de mindenképp igaz az, hogy az anya helyett külső személy nem rendelkezik. Ez egy sajátos kommunikációs paradigma készségi szintű elsajátítását kívánja meg a bábától, amelyet meglátásom szerint csak a megfelelő szemléletű gyakorlatban lehet elsajátítani, sőt bele kell szocializálódni. Már a várandósgondozás alatt fontos például, hogy a „tanácsadás” ne tanácsok osztogatásában merüljön ki, hanem megfelelő kérdezőtechnikával feltérképezett individuális helyzetelemzéssel, és az anya saját megoldásainak kibontakoztatásával történjen. Egy jó baba jellemzően sokkal többet (meg)hallgat, mint amennyit beszél, hiszen az otthoni szülésre jellemző önfelvallás, önbizalom és kompetenciatudat akkor tud a legjobban kiteljesedni, ha az anyát már a felkészülés során is megtartják, megerősítik ebben.

„A szülés az anyáé” alapelvhez hozzátartoznak továbbá olyan, az otthoni szülési gyakorlatban triviálisnak számító, ám kórházi szakemberek számára a megszokottól eltérő tényezők, mint hogy az anya testhelyzetét mind a vajúdas, mind a kitolási szak során ő maga választja meg, a baba pedig ehhez alkalmazkodik még akkor is, ha emiatt neki magának is időnként változatos testhelyzeteket kell felvennie. Statisztikai adatok szerint az anyák kevesebb, mint 1%-a választja önszántából a hanyatt fekvő testhelyzetet. Én személy szerint kifejezetten izgalmasnak találom azt a sokszínűséget, amelyet ez ad az otthoni szüléseknek. Ehhez a témához kapcsolódik az, hogy a bábának sokkal kiterjedtebb ismeretekkel kell rendelkeznie a „terápiás testhelyzetek”, a gravitáció kihasználása, a medencecsontok dinamikus elmozdulása, a manuális technikák és a nem-gyógyszeres fájdalomcsillapítás terén, mint ami a medikális képzés curriculumában szerepel, hiszen gyakran ez a legfontosabb (és igen hatékony!) eszköze az előrehaladás elősegítésének, és a gyógyszeres, műtéti vagy más invazív beavatkozásokat, vagyis a kórházba szállítást elkerülhetővé teszi.



## 3. A babára gyakorolt hatás

Bár az otthoni szülés ellenzői gyakran szeretnék az anya és a magzat érdekeit egymással ellentétesként feltüntetni, a valóság az, hogy a tervezetten otthon szülők nagyon is szívükön viselik gyermekük sorsát, sőt, egy részük kifejezetten az újszülött háborítatlan születését tartja legfontosabb céljának választásával. A bábának tehát értenie kell az újszülött gyengéd fogadásához, ami mind a kitolási szak végén történő kézi manőverek mellőzésére vagy lehető maximális gyengédségére, mind pedig az újszülött empatikus, tisztelet- és szeretetteljes, gyengéd korai ellátására (pl. szárazra törés, a köldökzsinór (sokszor órákban mérhetően) kései elvágása, az újszülöttvizsgálat / mérés / öltöztetés későbbre halasztása) vonatkozik. A háborítatlansághoz tartozik az is, hogy az anya a saját tempójában maga emelhesse a karjába a gyermeket, az újszülött nemét pedig a segítő nem kiabálja ki, hanem engedi, hogy a szülők a saját idejükben fedezzék fel azt. A háborítatlanul született újszülött gyakran egyáltalán nem vagy csak keveset sír, szemét bántó fény

hiányában bizalommal a szüleire emeli. A bába a maximális szakmai éberség *mellett* a lehető legtöbb személyes teret kell, hogy biztosítsa a születő új család kezdeti kötődéséhez, az „aranyórához”. A korai gyermekágyas időszak kísérésének művészete, hogy egyfelől az anya kényelme töretlenül fennmaradjon (pl. kényelmes pihenő testhelyzet, a méhlepény lehetőleg siettetés- és erőszakmentes megszülése, elég meleg takaró, étel/ital, a szennyezett lepedők, alátétek feltűnésmentes cseréje stb.), másfelől pedig egy pillanatra se kerüljön a bába figyelmén kívül sem az anya állapota (pl. vérzés, sokk tünetek), sem az újszülött (színe, légzése, tevékenysége, hőtartása stb.). Ehhez véleményem szerint a kórházakban szokásostól eltérő megfigyelési metodika és dokumentáció is szükséges.

#### 4. Biztonság

Az anyák számára a biztonságérzet számos forrásból táplálkozhat. Van, akit a kórházi technológia rendelkezésre állása nyugtat meg, és van, akit épp az, hogy a saját otthoni környezetében senki nem tud rajta vagy a babáján „erőszakot tenni”, nem kell fájdalmas vagy mellékhatások kockázatát magában hordozó beavatkozásoktól tartania, és nem kell egy intézmény protokolljainak kiszolgáltatva szülnie. A bába sokat tehet ehhez azért, hogy személyes jelenlétével nyugalmat áraszt, az anyát bátorítja és maga is bízik abban, hogy képes a saját erejéből megszülni a gyermeket, illetve hogy a teljes gondoskodási folyamat alatt lehetővé teszi az anya számára, hogy *valódi* tájékozott döntéseket hozzon, részletes és objektív információkat átadva ennek háttéréül. Tapasztalatom szerint mindez ismét egy saját kommunikációs eszköztárat kíván meg a bábától (hanghordozással és testbeszéddel kompletten), amely kórházi környezetben kevésbé elsajátítható.

Személyes ars poeticám szerint az otthonszülés-kíséréshez egyrészt egyfajta „összeretetre” és nagyfokú spirituális érzékenységre van szükség, másfelől résmentes precizításra és éberségre, ugyanis ha az előbbi kevés, akkor a praxis túlmedikalizált jelleget fog ölteni, ha pedig az utóbbi, akkor veszélyessé válik. Bár az otthonszülés a valóságban sokkal kevésbé kockázatos, mint amennyire azt a botrányéhes médiahírverés időnként sugallja, tény és való, hogy a bábának teljes *önállósággal* kell rendelkezni a vészhelyzeteket felismerő és megoldó készségek terén (is). Így alapvető, hogy készségi szinten értsen például az újszülött-újraélesztéshez, a vérzéscsillapítás különféle technikáihoz (melyek közt a kórházi gyakorlattól eltérőek is vannak), illetve a sebvarráshoz. Értetni kell a gyógyszer- és műszermentes vajúdástámogató és problémamegoldó technikákhoz, a testhelyzetváltások szülésre gyakorolt hatásához, valamint fontos kézi manőverekhez, amelyek helyett kórházban gyakran a technológiát használják. Kevésbé tárgyyszerűen behatárolható, ám annál fontosabb képesség az, hogy egy személyben *egyszerre átlássa* a szülés valamennyi párhuzamos aspektusát, hiszen egy otthonszülésnél nem oszlik ez a feladat külön személyek által (pl. csecsemős nővér, szülésorvos, takarítónő) ellátott rész-egységekre. Ide tartozik az a készség is, hogy hatékony helyzetelemzés után merjen késlekedés nélkül felelős döntést hozni, hiszen valós helyzetben nem várhat másra. Tapasztalatom szerint mindez csak a mentorálás módszerével sajátítható el, vagyis a bábajelölt a kezdetektől valamennyi részfeladatot megkapja, még ha mögötte áll is egy tapasztaltabb szakember, aki az esetlegesen figyelmen kívül hagyott teendőket pótolja, utólag átbeszélve a javítani valókat. Rendszeres szimulációs gyakorlásra és esetmegbeszélésekre is szüksége van még a tapasztalt bábának is. Ehhez preferáljuk az élő résztvevőket a szimulációs babák helyett, ha lehetséges.

Utoljára hagytam a legfontosabbat: a bábának nagyon kell értenie a *megelőzéshez*, hogy a vészhelyzetek lehetőleg ki se alakuljanak. Ehhez elengedhetetlen a gondoskodás folytonossága (a szülés kísérésére elköteleződött bába által nyújtott személyes és holisztikus várandósgondozás, a szülés végigkísérése ugyanazon bába által, majd a szülés után ugyanígy a gyermekágyas gondozás is. Csak így lehet biztosítani, hogy az anya hogyléte felől naprakész, minőségi, felidézhető tájékozottsága legyen a bábának, ami által nem nagyon érheti meglepetés. A kliensekkel eközben „félszavakból is értjük egymást” mélységű, kölcsönösen bizalmi kapcsolat épül ki, így a bába időben tud segíteni az anyának.

Mindebben a bába nem támaszkodhat nehezen változó, intézményes szokásjogra, hanem rendelkeznie kell az esetről esetre is tanulni, változtatni képes, őszinte önvizsgálat képességével, egyfajta radikális törekvéssel a jóra, amely nem szégyell akár sokéves gyakorlatot is már aznap módosítani, amikor kiderül, hogy nem optimális. A kórházi rendszerben sokszor évtizedekbe telik, mire a gyakorlat követni kezdi az evidenciát, egy bábapraxis tükörbe nézése és fordulékony fejlesztése azonban mindennapos.

## 5. A család egysége

Kórházi gyakorlatban szocializálódott szakemberek számára szintén szokatlan lehet, hogy az otthoni szülés praxisban a baba is csak vendég. Neki kell bekopogtatnia egy család otthonának, territóriumának ajtaján, ahol azok a személyek és anyian lesznek jelen, akiket az anya választott maga mellé, a saját szokásrendszerükkel, háziszabályaikkal, életmódjukkal, amelyhez a bábának kell alkalmazkodnia. Nem kevés szociális agilitást igényel a bábától, hogy képes legyen például megnyugtani egy aggódó apát, válaszolni egy nagytestvér kérdéseire vagy épp visszafordítani egy hivatlan vendéget az ajtóból. (Hogy arról már ne is beszéljek, hogy a házőrző kutyák etológiáját, de különösen a nevét sem árt ismerni, valamint szükséges némi térképolvadási és időjárásálló



autóvezetés-technikai ügyesség, illetve idegen háztartásban való tárgykeresési lelemény is...) Komolyra fordítva a szót: a kliens családja egy olyan háttér, ami mind az ő személyes életét, mind a szülést, a csecsemőgondozást és gyermeknevelést meghatározza. A bábának azzal kell együtt dolgoznia, amiben az anya van. Nem zárhat senkit az ajtón kívülre, nem ítékezhet, és jó, ha együtt tud működni a család valamennyi jelenlévő tagjával, segítve őket az anya adekvát támogatásában. Felkészültnnek kell lennie egyes speciális helyzetek kezelésére is, például egyedülálló anya gyermekágyas segítségnyújtásának facilitálására, mozaikcsaládok sajátos problémáira, nagyszülőkkel kapcsolatos „diplomáciára”, adatvédelmi kihívásokra stb. Mindez leginkább rugalmasságot és egyfajta semmin sem csodálkozó, feltétel nélküli elfogadást igényel.

Végül, bár ez nem szerepel a tizenkettes listán, hadd említsek meg még egy olyan készséget, amelyre egy otthoni szülés praxisban dolgozó bábának fokozott gondot kell fordítania, ha sokáig szeretne magas színvonalon szolgálatot tenni. Ez pedig a saját fizikai és mentálhigiénés jóllétének a helyes felmérése és folyamatos, rendszeres fejlesztése, a túlvállalás elkerülése, a telefonmentes pihenő időszakok kitűzése, a kiegyensúlyozott táplálkozás, a stresszoldás, valamint a támogató csoportban való rendszeres eszmecsere és lelki tehermentesítés. Enélkül a kiegészítés veszélye óriási. Otthoni születeket nem lehet „futószalagon” kísélni. Csak akkor lehet az anyák által vágyott háborítatlan szüléskíséresi gyakorlatot a legmagasabb belső és külső elvárásoknak megfelelően folytatni, ha az anyáknak mindvégig testileg-lelkileg ép, egészséges, türelmes, idejét és figyelmét odaszánni képes, hivatását szeretettel és örömmel követő bábája marad.



---

Jelen írásom a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar szülésznő szakirányú BSc képzésén, beadandó dolgozatként jelent meg először „Az otthoni szülés kíséresi gyakorlatában szükséges specifikus készségek és ismeretek a szülésznő szemszögéből” címmel. (2015.)

Fotók: Hajdrák Tímea, Tihanyi Zsuzsanna, Noll A. Nandu

© Noll Andrea Nandu