NEM ÍGY KÉSZÜLTEM, DE ÍGY LETT
– AVAGY A NEM TERVEZETT CSÁSZÁRMETSZÉS LELKI VONATKOZÁSAI

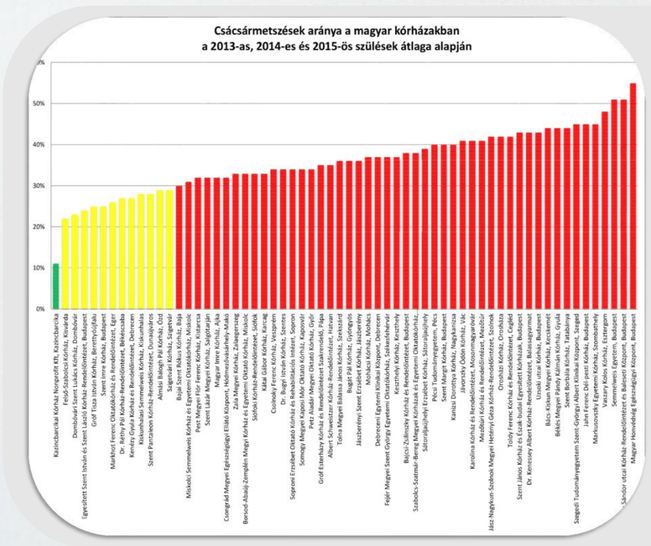
(* a császármetszés előtti vajúdás megléte vagy nem léte a forrás függvényében nincs minden esetben kiemelve. Jelen munkában csak a nem tervezett császármetszéssel foglalkozunk, programozott császármetszéssel nem, a továbbiakban: császármetszés.)

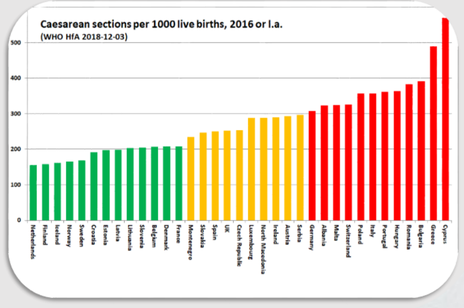
Veisenberger Eleonóra, Baranyi Linda, Kerepesi-Keresztúry Gabriella, Tóth Rita Julianna, Szelényi Nóra
Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar
Perinatális Szaktanácsadó Szakirányú Továbbképzés

A császármetszések aránya Magyarországon és az egész világon emelkedőben van. Az egykor élet(ek) mentésére alkalmazott műtéti eljárás ma már olyan magas százalékban fordul elő, hogy annak létjogosultságát megkérdőjelezi a WHO és a tendencia moderálásáért dolgoznak sokan (ACOG, RCOG stb.) A nők között a téma igen megosztó, heves érzelmeket kiváltó, védekezésre és támadásra ösztönző, a többséget érzelmileg megmozgató eljárás.
Poszterünkön a nem tervezett császármetszések lehetségés pszichés következményeit igyekszünk bemutatni. A műtét megélését és az azt követő lelki változást boncolgattuk saját kutatási anyagaink, személyes tapasztalataink és a fellelhető nemzetközi szakirodalom segítségével.
A császármetszésen átesett anyák élményei a skála pozitív és negatív oldalán is lehetnek, azonban a nem tervezett császármetszések megélése inkább a negatív tartomány irányába tolódik. Ennek érdekében a lehetséges pszichés hatásokon kívül, olyan javaslatokat és praktikákat is áttekintettünk, melyek alkalmazásának pozitív hatása bizonyított.

WHO (World Health Organization):

- a császármetszések **szakmailag megalapozottnak tekinthető aránya: 10-15%**
- Amennyiben a műtét valóban indokolt, a császármetszés mind az anyai mind a magzati mortalitást csökkentheti.
- Amikor a császármetszések aránya a 10%-ot közelíti, a mortalitási ráta tényleges csökkenést mutat, amikor a 10%-ot meghaladja, nem igazolható a halálozási arány javulása.
- **Ma Magyarországon** a császármetszések átlagos aránya **40%**, mely **20-70%** közötti **szórás**t mutathat intézménytől függően (Tauffer konferencia 2019, Dr. Csákány György)





A császármetszések egyértelmű okai (Odent, 2004):
- köldökzsinór előreesés
- placenta leválása
- homloktartás
- harántfekvés
- szívleállás
- placenta praevia

A császármetszés vitatható okai (Odent, 2004):
- császármetszés mint előzmény
- fájásgyengeség
- farfekvés
- ikerterhesség
- koraszülés
- térarányt alanság
- magzati distressz
- fibroidok, ciszták a méhen

Ma Magyarországon nincs egységes szülészeti protokoll. A császármetszés szakmai indokai kórházanként (és orvosonként) változnak.

A NEM TERVEZETT CSÁSZÁRMETSZÉS PSZICHÉS HATÁSAI

POZITÍV hatások:

- A nők ⅓-½-e számolt be **megkönnyebbülés**ről és 30% **boldogság**ról a műtét után. (Affonso & Stichler, 1978 és Birdsong, 1981). (A kutatás néhány résztvevője szerint a császármetszés a gazdagok kiváltsága és a műtét a tudomány fejlődésének bizonyítéka is.
- Egyes eredmények szerint (Beck & Watson 2008) a császármetszésen átesett édesanyák vagy sokkal hamarabb abbahagyják a szoptatást/el sem kezdik, vagy **mindent megtesznek annak érdekében, hogy sokáig szoptassanak.**
- **Nincs összefüggés a posztpartum depresszióval** (Frances et al., 2006).

NEGATÍV hatások:

- A császármetszéssel szült édesanyák a nem császármetszéssel szült édesanyákhoz képest **gyakrabban élik meg szülésüket traumaként** (Kerepesi-Keresztúry, 2018).
- Érzelmi státuszuk kevésbé pozitív, **bizonytalan**nak, **aggódós**abbnak érzik magukat, kevésbé érzik magukat biztonságban (Carquillat, 2016).
- C**sökkenti** a további **gyermekvállalási hajlandóságot** (Lobel, 2007, Waldenstörm, 2002, azonban Waldenstörm eredményei szerint csak abban az esetben, ha traumaként éli meg).
- G**yermeküket kritikusabban értékelik** a kórházban és otthon az első öt hétben (Lobel, 2007) vajúdás nélküli császármetszés esetén a csökkent oxitocin termelésnek köszönhetően **csökkenhet a korai gyermekágyon a válaszkészség** (Swain et al., 2007).
- A szakszemélyzettel való kapcsolat negatívabb (Lobel, 2007).
- **Alvási problémák** és a **szexuális funkciózavarok** léphetnek fel (Carlander & Dixon, 2014).
- Egyes vizsgálatok összefüggést találtak a szülés megítélése és a **posztpartum szorongás** között (Molnár J., 2014; Kerepesi-Keresztúry, 2018).
- PTSD (poszt traumatikus stressz zavar) kialakulásának gyakorisága 1-7% (Lopez, 2017), 3-9% (Simkin, 2011) császármetszéssel szült édesanyák körében.

CSÁSZÁRMETSZÉS ÉS SZOPTATÁS*

(*szülést követő 2. napon szoptatás közben vett vérminta alapján, Nissen et al., 1996)

- A szoptatás első 10 percében a hüvelyi úton szült nőknél megjelenő pulzáló **oxitocin termelődés elmarad**t a császármetszéssel szült anyák esetében.
- A császármetszéssel szült édesanyák esetében a szoptatás 20-30. perce körül jelentkező **prolaktin emelkedés elmarad**t.

Fontos, hogy mindez nem azt jelenti, hogy a császármetszéssel szült édesanyák ne tudnának szoptatni.

HOGY ALAKUL A SZOPTATÁS A MŰTÉT UTÁN?

- Császármetszés alatt az újszülött a legtöbb kórházban **nem lehet az édesanyával** sem közvetlenül születése után, sem az őrzőben császármetszést követően.
- A **korai szeparáció nehezíti** a **tejtermelés** megindulását.
- Császármetszés után a **szoptatás fájdalmasabb testi hatásokkal járhat** hiszen a hegek is húzodnak a méhhel együtt.
- Kulcsfontosságú ebben a helyzetben az **anya pszichés állapota** és a **támogató környezet**. A szoptatás támogatása **már az őrzőben megkezdődhet!** (Sződy Judit IBCLC)

MEGBESZÉLÉS

A sürgősségi császármetszésen átesett nők **szülés élményének szubjektív megélése többrétű** (a műszeres beavatkozás megélésének módja nagyban függ nem csak a környezettől, a személyzet hozzáállásától, de az anyai attitűdtől is), de a kutatások alapján **inkább negatív**. Gyakrabban jelenik meg a **szülés traumaként való megélése** (a műszeres beavatkozás gyakori velejárója a halálfélelem megjelenése is), valamint társul a szülésélmény erős **kompetencia vesztés** érzéssel, mely megnöveli a **post partum hangulatzavarok** megjelenésének esélyét, nehezíti az anya-újszülött diád összehangolódását a szülést követő érzékeny időszakban.
A fenti eredmények alapján, nem tervezett császármetszés esetén talán még hangsúlyosabb kellene legyen az **édesanya partnerként való kezelése.** Az **édesanya bevonása a döntési helyzetbe** (hiszen a sürgősségi császármetszés nem jelent okvetlen azonnali beavatkozást) és a megfelelő empátiával történő támogatás segít megőrizni az anya kompetenciaérzését. A megfelelő **tájékoztatás** (melynek elmaradása az egyik leggyakoribb peres helyzet túl a hiányos dokumentáción) és a **segítők jelenléte** (apa, dúla, barátnő, anya), érzelmi támogatása nagyban **csökkenti a szülő nő negatív megélését.**

Ebben a nehezített helyzetben, az alakuló kötődés és szoptatás tekintetében is nagy előrelépés lenne ha a **"gyengéd császármetszés"** egyre több helyen megjelenne. A szőrkontaktus (gyermek az apa mellkasán adaptálódik miután kiemelték) mellett a baba stabil állapota esetén műtét alatt, után, a **baba az anya mellkasára kerülhet**ne, ahol megtörténhetne az **első mellrehelyezés**. Így (ha néhány esetben késleltetve is), de a császáros babáknak is biztosítva lenne az **aranyóra** (aranyórák) felügyelet mellett. A tejelválasztás elindulásáért felelős hormonok működését is nagyban segítené a korai mellrehelyezés. A **szoptatáson keresztül megélt kompetencia érzése** segíthet a megtört önbizalom fokozatos helyreállításában, a korai kötődés zökkenőmentesebb alakulásában, az **anyai válaszkészség növelésében**.

Források
Affonso, D. & Stichler, J. (1987). Exploratory study of w omen's reactions to having a cesarean birth. Birth and the Family Journal, 5, 88–94.
Beck, C. T. & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of tw o pathways. Nursing Research, 57, 228–236.
Birdsong, L. S. (1981). Loss and grieving in cesarean mothers. In K. C. Fitzgerald (Ed.), The cesarean experience. NY: Appleton-Century Croft.
Carquillat, P., Boukhalfa, M. & Guttier, M-J. (2016). How does delivery method influence factors that contribute to w omen's childbirth experiences? Midw ifery, 43, 21-28.
Carter, F. A., Frampton, C. M. & Mulder, R. T. (2006). Cesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining the link. Psychosomatic Medicine, 68, 321–330.
Dr. Csákány M., Gy. (2019). Előadás, március 8. Tauffer Vilmos Továbbképző Konferenciák, Budapest.
Gotvall, K. & Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 109 (3), 254-260.
INDEX (2016). A Honvédban a legtöbb, Barcikán a legkevesebb a császármetszés. https://index.hu/belfold/2016/02/12/csaszarmetszes_szules_aranyok_infografika/ Letöltés 2019.02.20.
Kerepesi-Keresztúry G. (2018). A szülésélmény és az anyai szorongás összefüggései a gyermekgondozási időszakban. Diplomamunka, Debreceni Egyetem, Debrecen.
Klint Carlander, A-K. & Dixon, W. (2014). Mode of delivery: does it affect contact with the new born child, future reproduction and health-related quality of life five years after the birth of the first child?
Lobel, M., & DeLuca, R. S. (2007). Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. Social Science and Medicine, 64, 2272-2284.
Lopez, U., Meyer, M., Loures, V., Iselin-Chaves, I., Epiney, M., Kern, C., et al. (2017). Post-traumatic stress disorder in parturients delivering by caesarean section and the implication of anaesthesia: a prospectivecohort study. Health Qual. Life Outcomes, 15, 118.
Molnár J. (2014). Posztpartum szorongás az anyák kötődési jellemzőinek tükrében. Doktori értekezés Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola Pszichológia Program. Debrecen: Debreceni Egyetem.
Nissen, E., Uvnäs-Moberg, K., Svensson, K., Stock, S., Widström, A.-M., & Winberg, J. (1996). Different patterns of oxytocin, prolactin, but not cortisol release during breastfeeding in w omen delivered by caesarean section or by the vaginal route. Early Human Development, 45, 103-118.
Odent M. (2004). Császármetszés, Napvilág Szülőház.
Simkin P. (2011). Pain, suffering and trauma in labor and prevention of subsequent posttraumatic stress disorder. Journal of Perinatal Education, 20 (3), 166-176.
Swain, J.E., Tasgin, E., Mayes, L.C., Feldman, R., Constable, R.T. & Leckman, J.F. (2007). Maternal brain response to ow n baby-cry is affected by caesarean section delivery. Journal of child Psychology and Psychiatry, 49 (10), 1042-1052.
WHO statement on caesarean section rates. (2015).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=E5766EFEB3AC2727AB50190143C10229?sequence=1
Letöltés 2019.02.23.
Képek:
https://www.babycenter.com/0_c-sections-giving-birth-by-cesarean-section_160.bc
https://www.foxnews.com/health/stunning-pics-of-mdw ife-mom-delivering-her-own-baby-by-c-section.amp
http://www.fontesco.com/family-centered-cesarean
https://hu.pinterest.com/pin/312296555406929118/?lp=true