

Írta: Schmidt Sára

Kismamák és újszülöttek

A szülés természetes folyamat. Egy komplikációmentes szülést követően az édesanya és újszülöttje elsősorban megfigyelés céljából maradnak a fekvőbeteg intézményben. De meddig nélkülözhetetlen maradniuk?

A Mentálhigiénés Programiroda immár második alkalommal rendezte meg a Családbarát konferenciát, idén szeptemberben a Szent Imre Kórház Szülészeti Osztályának segítségével. Előző alkalommal a rooming-in, idén pedig a szülés utáni, rövidebb kórházi tartózkodás szülészeti, gyermekgyógyászati, szervezési, jogi és biztosítási feltételeit vitatták meg a résztvevők; védőnők, szülésznők, szülészek, neonatológusok, gyermekgyógyászok, pszichológusok, jogászok, szociológusok...

A kérdést több nézőpontból megvizsgálva a szakemberek számos feltételt határoztak meg.

Szülészeti szempontból eseménytelen terhesség, egészséges terhes, „normális” lefolyású szülés, zavartalan szülés utáni időszak esetén nincs akadálya a korábbi hazabocsátásnak. Ez a feltétel-együttes a szülések kb. 50-60%-ánál teljesül. Emellett természetesen előre meg kell tanítani a kismamákat bizonyos feladatok önálló ellátására, mint ahogyan például a „papás szülésre”, „rooming-in”-re gyakorlati és pszichológiai szempontból is felkészítik a szülőpárt. Itt azonban több szempontot is mérlegelnie kell a családnak, valóban megvannak-e otthon a feltételei a kisbaba fogadásának, gond esetén könnyen elérhető-e a kórház, ki segíti őket az első napokban stb. (dr. Rákóczi István: A szülés utáni korai hazabocsátás szülészeti vonatkozásai).

A neonatológus szakorvosok a legfelkészültebb, felelősségét legteljesebben átérző kismamát is elbizonytalanító érvek sokaságát sorakoztatják fel a korábbi hazaadás ellenében. Meglátásuk szerint a gyermekgyógyászaton belül az újszülöttek ellátása, felügyelete olyan speciális neonatológiai ismereteket igényel, amilyenekre az alapellátás–különösen a kistelepüléseken – nincs felkészülve. Az esetleges rendellenességek, fertőzések, a sárgaság, továbbá a tejbelövellés és szoptatás sikeressége mind a negyedik nap körül derülnek ki bizonyosan, ami amellettszól, hogy a hazaadás legkorábban ezen a napon történjen meg. (dr. Pintér Sándor: Korai hazaadás a gyermekgyógyász szemével). Ellenkező esetben az újszülött osztályokon általában 4.-5. napon végzett kötelező szűrővizsgálat végrehajtása is nehézségekbe ütközhet. Jelenleg úgy tűnik, ma ez az anyagcsere-rendellenesség vizsgálatról szóló kötelező erejű rendelet (5/1975.[V. 28.]Eü. M.) szabályozza közvetetten a hazatérés időpontját, mivel „A vizsgálatot érett újszülött esetében a hazaadás napján -lehetőleg az 5. vagy 6. életnapon -, koraszülött esetében pedig a 14. napon az újszülött és koraszülött osztályokon... kell elvégezni.”

A korábbi hazabocsátás a családi otthonban való szakmai segítségadást és utánkövetést is szükségessé teszi. Az ezzel járó plusz feladatot és óriási felelősséget az enélkül is meglehetősen leterhelt védőnők és gyermekorvosok többsége – a jelenlegi körülmények mellett – elhárítja; ezért ők erősen ellenzik a korábbi hazaadás lehetőségének széleskörű bevezetését.

A karcagi Kátai Gábor Kórházban végzett komplex felmérés szerint a korábbi hazaadás elenyésző költségmegtakarítást eredményezne a mostani finanszírozási rendszerben. Annak „ellenére tehát, hogy az ápolási idő jelentős költségeket jelent, a szüléseknél érvényes társadalombiztosítási szabályzás akkor sem ösztönzi a kórházban töltött napok számának

csökkentését, ha a szülőpár ezt szeretné és az összes orvosi, védőnői, lelki, családi, infrastrukturális feltétel adott hozzá.

A mai társadalombiztosítási szabályzásban kérdéses az is, hogy hogyan és ki díjazza az otthoni ápolást, az esetleges akut ellátást stb. Hozzászólásában elgondolkodtató adatokat sorolt fel dr. Ajtai András főtanácsos (OEP). Míg a magyar egészségügy egészének körülbelül 10%-át teszi ki ez a terület, addig az összes beavatkozások egyharmada szülészeti, nőgyógyászati beavatkozás. Az a tény, hogy a születek száma egyre csökken, s a 80 ezer körüli aktív ágyra ma körülbelül 10 ezer szülés jut, szintén nem sarkallja az orvosokat a korábbi hazatérés szorgalmazására.

A hamarabb történő hazatérésnek azonban nemcsak orvosi, finanszírozási, jogi oldalai, hanem társadalmi, szociológiai vetületei is vannak, mutatott rá dr. Herczog Mária szociológus. Az értékelésnél nem elegendő csupán a költség-haszon elemzés, hanem egy jóval komplexebb, ún. evaluálásra van szükség annak eldöntésére, hogy milyen körülmények között érdemes biztosítani ezt a lehetőséget. Az orvostudomány legmodernebb eredményeit és eszközeit a természetességgel ötvözve pedig egy minőségi élet felé léphetünk. Ezzel párhuzamosan felmerül az a kétely is, hogy maga a társadalom megtesz-e mindent, hogy a szülő vállalhassa a gyermekszülés és -nevelés felelősségeit. Az orvosi szakma kompetensnek érzi-e a laikust, a szülőpárt ahhoz, hogy partnerként kezelje az élet egyik legcsodálatosabb eseményének átélése közben. Mert hiszen, ahogy egyre többen hangsúlyozzák, a gyermekszületés nem annyira orvosi-kórházi, mint „szociális esemény”. Dr. Németh Tünde főorvos bevezetőjéből is kiderült, ennek a partnerkapcsolatnak elfogadtatása és gyakorlati megvalósítása nehézségekbe ütközik, mert ez azt igényli, hogy mind a kliens és az egészségügyi dolgozó, mind az egészségügyi dolgozók közötti alá-fölérendelési viszonyok megszűnjenek. S ez nem csupán az egészségügy, hanem a kliensek változását is szükségessé teszi. Ez a többoldalú átalakulás valószínűleg egy jóval hosszabb folyamatban valósul meg, mint az, hogy a mamák – ha lehet és szeretnének – hamarabb hazamehessenek, ne adj' isten otthon is szülhessenek. A családbarát ellátás jogi kérdéseivel több, mint két éve foglalkozó dr. Cser Ágnes ügyvéd, jelenleg az OEP főigazgatója, azonban a paritásos ellátás szabályzórendszerének kidolgozása mellett fontosnak tartja azt is, hogy a jog, mint eszköz közvetítője lehessen ennek a lehetőségnek.