

A szülést követő kritikus hetek

Gyermekágyas időszak: a „negyedik trimeszter”

A gyermekágyas időszakra való felkészülésnek már a várandósság alatt meg kellene kezdődnie „Szülés utáni ápolási terv” kidolgozása formájában, és egyéniesített, gyakoribb postpartum ellenőrzésre lenne szükség. Az ellenőrzés során különös figyelmet kell fordítani a traumatikus szülés élményének feldolgozására és a medencefenéki izomzat minél teljesebb mértékű regenerációjára.

Az élve születések száma Magyarországon a 2011-es történelmi mélyponthoz követően ingadozásokkal tarkított, lassú emelkedést mutat, 2017-ben 91 600 gyermek látta meg a napvilágot (1). A szülést követő hetek kritikus időszakot jelentenek mind az édesanya, mind az újszülöttje számára. Ezt az időszakot jelentős fizikális, pszichés és szociális változások jellemzik, ugyanakkor a szülést követő hetek komoly hatással vannak a szülő nő hosszú távú egészségére is. Az édesanyáknak a szülést követő időszakban az örömteli és meghitt pillanatok mellett olyan kihívásokkal is szembe kell nézniük, mint a fáradtság, a fájdalom, a szoptatási nehézségek, a pszichés zavarok, a libidócsökkenés vagy az inkontinencia. A várandósgondozást jellemző szoros követés természetes módon csökken, ugyanakkor maga a gyermekágyas kismama figyelme is megoszlik a gyermeke és saját egészsége között. Ez a folyamat, valamint hogy világszerte a terhességgel összefüggő anyai halálozások több mint fele a gyermek születése után következik be (2), változást sürgetnek a szülés utáni gondozás eddig megszokott rendjében.

Hazánkban – számos más országhoz hasonlóan – hagyományosan a szülészeti intézményből történő elbocsátást követően szülészeti jellegű vizit csak a hatodik posztpartum héten végzett kontroll alkalmával történik. Az Amerikai Szülész-Nőgyógyász Kollégium (ACOG) e célból létrehozott bizottsága állásfoglalást adott ki a szülés utáni ellenőrzések lehetséges új rendszeréről (3) annak érdekében, hogy a gyermekágyas időszakban jelentkező problémákat minél korábban és minél hatékonyabban lehessen kezelni. Az állásfoglalás két legfontosabb javaslata szerint a gyermekágyas időszakra történő felkészülés kezdődjön meg már a várandósság alatt, valamint az egységesen, minden gyermekágyasnál elvégzendő „hat-hetes” kontroll helyett egyéniesített történjen a postpartum ellenőrzés.

A várandósság alatt a szülés utáni időszakra történő felkészülés egyik lehetséges formája a „Szülés utáni ápolási terv” kidolgozása. A terv minden esetben egyéni, és tartalmazza például azon egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét, ahová szükség esetén a gyermekágyas egy önmagát vagy gyermekét érintő egészségi problémával fordulhat. Ezen felül a terv része a szülés utáni vizitek tervezett időpontja, a várandósság alatt kialakult

kórállapotok (pl. gestációs diabetes mellitus) további kezelési stratégiájának meghatározása, a további családtervezési vagy fogamzásgátlási módszerek lehetőségei és javaslat a szülés utáni időszakot természetesen kísérő problémák megoldására (pl. kisme-

▶ **A szülést követő hetek egy rendkívül érzékeny és fontos időszak minden nő életében, mely komoly hatást gyakorol a hosszú távú egészségre is**

dencei torna a stresszinkontinencia tüneteinek enyhítésére, lubrikánsok használata a dyspareunia csökkentésére), valamint a már terhesség előtt meglévő krónikus betegségek további kezelésére. Természetesen a szülés utáni ápolási terv revíziója és frissítése már a szülés utáni napokban szükségessé válhat attól függően, hogy a gyermekágyasnak, illetve újszülöttjének egészségi állapota az előzetes várakozásoknak megfelelően alakul-e.

Számos kultúrában találkozhatunk a szülés utáni felépülés 40 napos időszakával, melyre jól reflektál a nyugati orvoslásban bevett szokásként rögzült hathetes ellenőrző vizsgálat. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) szülés utáni időszakra vonatkozó irányelve ezt kibővítve még egészséges édesanyák esetében is javasolja az ellenőrzést a 3. posztpartum napon, valamint 1-2 és 6 héttel a szülés után (4). Az ACOG legfrissebb javaslata szintén több alkalommal történő kontrollt javasol olyan formában, hogy már az első három héten történjen kapcsolatfelvétel az édesanyával, és ettől függően tervezzenek meg egy átfogó vizsgálatot a 4–12. posztpartum hét

között. Az átfogó vizit során a fizikális állapoton túl szükséges lenne felmérni a szociális és pszichés jóllétet is. A vizsgálat során ki kell térni a hangulati zavarokra, a szoptatási nehézségre, a szexuális zavarokra, a kimerültségre, konzultálni kell a fogamzásgátlási és



családtervezési lehetőségekről, valamint meg kell határozni az esetlegesen fennálló krónikus betegségek további gondozási teendőit. A szülés utáni kontrollvizsgálat során lehetőséget kell biztosítani az édesanyáknak arra, hogy szülésükkel és gyermekágyas időszakukkal, valamint az esetleges komplikációkkal összefüggő kérdéseiket feltegyék. A traumatikus szülés élménye még szülészeti szempontból szövődménymentesen szült, egészséges nők körében is előfordulhat, ezért rendkívül fontos, hogy a vizsgáló orvos külön figyelmet fordítson erre a területre. A kérdés jelentőségét tovább hangsúlyozza, hogy a pszichésen traumatikus szülés posztraumás stresszhez vezethet, mely a szülő nők akár 3–16 százalékát is érintheti (5). A várandósságot érintő komplikációk között kiemelten kell foglalkozni azokkal az eseményekkel, melyek megelőzésére a későbbi terhességek során lehetőség nyílhat: spontán koraszülés esetén például tájékoztatni kell a páciens arról, hogy a 17alfa-hydroxyprogesterone caproate alkalmazása csökkenti a koraszülés esélyét, praeeclampsziát követően pedig javasolható a következő terhességben az

aszpirin szedése. A vizit alkalmával rá kell irányítani a gyermekágyas figyelmét az ideális testsúly kedvező hatásaira, mely javaslat kedvezően befolyásolhatja a további terhességek kimenetelét is.

A hüvelyi születek során a medencefenék jelentős igénybevételnek van kitéve. Szülés alatt a levator ani szignifikánsan megnyúlik, mely 18–36%-ban izomsérüléshez vezet (6). Jelenleg nem ismert olyan módszer, amely jelentősen csökkentené

hétben cinkkel, leucinnal és ómega-3 zsírsavval egészítették ki. A vizsgálat során az volt tapasztalható, hogy azon nők körében, akik a kezelt csoportba kerültek és naponta szedték az étrend-kiegészítőt, hat héttel szülésük után kisebb eséllyel volt gyenge hüvelyi szorítóerő mérhető. Továbbá ritkábban volt jelen levator izom sérülés és olyan mellső hüvelyfali súlylyedés, amely elérte vagy meghaladta a himenális gyűrűt, ritkábban volt jelen széles genitális hiatus és ritkábban tapasztaltak zavaró kidudorodással összefüggő panaszokat azokhoz képest, akik mindösszesen prenatális vitaminkészítményt kaptak. Mindezek alapján a cinkkel, ómega-3 zsírsavval és leucinnal kiegészített vitaminkészítmény javasolható a hüvelyi szülést követően.

A szülést követő hetek egy rendkívül érzékeny és fontos időszak minden nő életében, mely komoly hatást gyakorol a hosszú távú egészségre is. A szülész-nőgyógyász szakorvosok, családorvosok, szülésznők, védőnők, a szülő nő és gyermeke ellátásában részt vevő minden egészségügyi szakember közös feladata és felelőssége, hogy ezen az időszakon a lehető legteljesebb egészségi állapotban segítsék át a nőket, olyan odafigyeléssel, mintha az a várandósság „negyedik” trimesztere lenne.

KOZMA BENCE

szülész-nőgyógyász szakorvos,
egyetemi tanársegéd

Debreceni Egyetem, Általános

Orvostudományi Kar, Szülészeti
és Nőgyógyászati Intézet, Debrecen

TAKÁCS PÉTER

szülész-nőgyógyász szakorvos, urogyne-
kológus, tanszékvezető egyetemi tanár

Eastern Virginia Medical School,

Department of Obstetrics and

Gynecology, Division of Female Pelvic

Medicine and Reconstructive Surgery,

Norfolk, Virginia, Amerikai Egyesült Államok

IRODALOM

1. KSH: Magyarország, 2017 (ISSN: 1416-2768).
2. Kasselbaum NJ, Bertozzi-Villa A., Coggeshall MS, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014;384:980–1004.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol* 2018;131:e140-50.
4. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. Geneva, WHO; 2013.
5. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2014;34:389–401.
6. Valsky DV, Lipschuetz M, Bord A, et al. Fetal head circumference and length of second stage of labor are risk factors for levator ani muscle injury, diagnosed by 3-dimensional transperineal ultrasound in primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 201:91.e1-91.e7.
7. Dietz HP, Simpson JM. Levator trauma is associated with pelvic organ prolapse. *BJOG* 2008;115:979–984.