Gátmetszés

EMMA
Egyesület

Tények és lehetőségek a gátmetszéssel kapcsolatban

Ha fontosnak érzed a szülésnél a gátad épségének megőrzését, vagy szeretnéd megismerni a lehetőségeidet, érdemes tájékozódnod szülés előtt. Írásunk a gátmetszés és gátvédelem témáját járja körbe. Mire számíts, hova fordulhatsz, hogyan készülhetsz?

Még ma is élő tévhitek a gátmetszésről

Gátmetszésnek nevezik, amikor a gáton, vagyis a hüvelybemenet és a végbélnyílás közötti területen ejtenek vágást a kitolási szakban a kisbaba megszületésekor.
Nem önző igény, hogy legtöbben igyekeznek elkerülni ezt a beavatkozást és természetes, hogy a legtöbb nőt elborzasztja a gátmetszés gondolata. Nem feltétlenül szükséges ez a beavatkozás, még ha gyakran erre is hivatkozik a vélemény alapú orvoslás. Ritkán múlik éppen a gátmetszésen az anya vagy a kisbaba állapota.
Sajnálatos módon a jelenlegi orvosi képzésben is azt tanulják erről a hallgatók, amit a tudomány már több téren megcáfolt. Kutatásokból tudjuk, hogy a rutinszerűen végzett gátmetszés nem jár semmilyen előnnyel sem. Nem növeli a későbbi inkontinencia kialakulásának esélyét, nem befolyásolja kedvezően a szülés utáni szexuális élet színvonalát vagy a méh későbbi megfelelő helyzetét. Nem gyógyul jobban vagy könnyebben a vágott seb sem, mint ami természetesen keletkezett. A szülő nők beszámolói alapján ennek éppen az ellenkezője igaz.

Érvek és ellenérvek

Maga a beavatkozás viszont nem veszélytelen, hiszen előfordulhatnak komplikációk is. Egyeseknél évekre elhúzódik a gátseb gyógyulása, ezzel keserítve meg a mindennapokat, a nő szexuális életét és általános közérzetét.
Gyakran előfordul, hogy az anya kérése ellenére és/vagy tájékoztatása nélkül végzik el, ezzel hosszan tartó nehéz élményt, traumát okozva. Sokan a szülésből a gát összevarrására emlékeznek legkevésbé szívesen és a gátseb miatti panaszaikat élik meg legnehezebben a gyermekágy alatt.
A szülészet két nagy “iskolára” osztható, az orvosi és a bábai szülésmodellre. Előbbi a szülés folyamatát orvosi eseményként értelmezi, ennek megfelelően a kockázatokat és a patológiát tartja figyelme középpontjában, és ennek megfelelően vezeti a szüléseket. A bábai modell azonban élettani folyamatként tekint a szülésre, természetes, önmagától működő rendszert feltételez, és csak akkor avatkozik be, ha erre valóban indokoltan szükség van: vezetés helyett kíséri a folyamatot.

© EMMA Egyesület

A kutatások azt mutatják, hogy egy természetes ütemben zajló szülés, melynek során az anya a számára legkényelmesebb testhelyzetet veheti föl, nagy esélyt ad a gátvédelemre, először szülő nőknél is. A gát épségét befolyásoló tényezők a genetikai adottságok és a szövetek állapota, amit a táplálkozás és az általános kondíció is befolyásol. Ma már azt is tudjuk, hogy a természetes repedés kevésbé mély és jobb eséllyel gyógyul maradéktalanul. A gyakran elrettentésként említett negyedfokú sérülések inkább metszett seb mentén alakulnak ki. További fontos tényező, hogy a gyermekágy idején sokkal jobb közérzetre van esélye az anyának ép gáttal, ez pedig áldásos a kisbabájával való kapcsolatára és saját önértékelésére nézve is.

Hol, mire számíthatsz?

Magyarországon elterjedt a gyakorlat, hogy orvost fogadnak a nők/párok, aki “elvállalja a szülést”. Ilyen esetben statisztikailag nagyobb az esély mindenféle beavatkozásra, így a gátmetszésre is. Felmérésekből kiderül, hogy ügyeletben szülőknél alacsonyabb a beavatkozások esélye, a legalacsonyabb pedig otthonszülés esetén (Magyarországon túlnyomórészt az otthonszüléseket kísérő bábák azok, akik bábai modell szerint dolgoznak, az intézmények az orvosi modellt követik, születésházak pedig nem működnek.)
Az orvosi modellben a gépi megfigyelés elsődleges fontosságú, így előfordul – a kórház felszereltségétől függően – hogy a folyamatos ctg monitorozás már a vajúdás alatt is állandó hanyatt fekvést követel meg az anyától, a kitolási szakaszban pedig szinte mindig. Ez azonban túlzott nyomást jelent a gátra nézve már önmagában is, a siettetett, mesterségesen indított és gyorsított szülések esetén pedig halmozódik az esély a repedésre. Ezt kell hát elkerülni a vágással.

Előfordulhat, hogy a gátmetszés tovább reped, mivel a már megvágott szövet könnyen hasad tovább. Ilyenkor (és “normál” gátmetszés esetén is) előfordulhat, hogy már a seb összevarrása is problémás. Szerencsétlenebb esetben van, hogy a rosszul ellátott gátseb kontrollját is ugyanaz az orvos végzi, így a problémára nem is derül fény. Vágott seb esetén nem ritka az évekre elhúzódó gyógyulás, egyesek pl. a varrat frontérzékenységére panaszkodnak akár tíz évvel a szülés után is. Akinek van összehasonlítási alapja, mert szerzett már orvos által metszett és természetesen keletkezett gátsebet is, szinte kivétel nélkül arról számolnak be, hogy utóbbi összehasonlíthatatlanul enyhébb panaszokat okozott, vagy semmilyen panaszt sem.

© EMMA Egyesület

A gátvédelem tehát nem különíthető el az egész szülés folyamatától, a bábai szemléletű szakemberek többsége állítja, hogy nem szükséges különösebb előkészület ahhoz, hogy a gátvédelem megvalósuljon, valójában a folyamat ütemének, természetének tiszteletben tartása önmagában hordozza ezt a végkimenetelt. A keletkező sérülések pedig túlnyomórészt felületiek, melyek különösebb gond nélkül gyógyulnak be maguktól. Amennyiben mégis ellátást igényelnek, néhány felszívódó varrat többnyire elégségesnek bizonyul.
Előfordulnak persze itt is kivételek: létezik panaszmentesen gyógyuló gátseb, a szülő nő beleegyezésével végzett szakmailag indokolt gátmetszés és gátvédelem párti orvosok is akadnak már. A lényeg, mint minden más esetben, a tájékozott döntés meghozatalának lehetősége.

Palkó Borbála
kismama jóga oktató, dúla

© EMMA Egyesület