

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat medencevégű hosszfekvésben elhelyezkedő magzat külső fordításához

A várandósságok mintegy 3,0%-ban a magzat a 37. héten medencevégű hosszfekvésben helyezkedik el. A medencevégű fekvésben elhelyezkedő magzatok esetén a mai megelőző szemléletű szülészeti gyakorlatban a császármetszés előfordulási aránya több mint 50%. Koraszülés esetében ez a 90%-ot is meghaladja, s először szülő anyák esetében is hasonlóan magas aránnyal kell számolnunk. A medencevégű fekvés esetén a lábtartás /a magzat két lába tekint előre/ a far-lábtartás / a far mellett az egyik láb tekint előre/ és a térdtartás / a két térd tekint előre/ önmagában császármetszést indokol. Az egyszerű fartartás /far tekint előre/ a császármetszés egyik társjavallatának tekinthető. A császármetszés esetén ismert, hogy a magzat kiemelése esetenként nehézséggel jár, s ez magyarázza, hogy a magzati morbiditás /sérülések/ még tervezett császármetszés esetén is magasabb a fejképvégű fekvésben elhelyezkedő magzatokéhoz viszonyítva.

A császármetszés – tervezett műtét esetében is – alacsony, de legalább kétszeres anyai halálozási aránnyal jár, a hüvelyi szüléshez képest. A császármetszés alatti és a műtétet követő szövődmények /vérzés, hasi szervek sérülése, fertőzés stb./ aránya is egyértelműen meghaladja a hüvelyi szülésnél észlelteket.

Az előzetes császármetszés miatt a következő várandósságok ismételt császármetszéssel történő befejeződésének lehetősége jóval nagyobb, mint hüvelyi szülést követően.

A fentiek miatt egy igen hasznos beavatkozás az ún. külső fejrefordítás, amellyel az addig medencevégű fekvésben elhelyezkedő magzatot fejképvégűbe fordítjuk.

Az eljárás technikája:

A várandósság betöltött 37. hetében – normális szívhang görbe esetén - a méh izomzatának megfelelő lazaságának elérésére infúzió formájában gyógyszert /tokolyticum/ alkalmazunk. Ultrahang kontroll mellett a hasra gyakorolt nyomással a magzat medencéjét kimozdítjuk és felfele tereljük. Ezzel egy időben a fejet a medence felé mozdítjuk.

Szükség esetén fájdalomcsillapítás lehetséges.

Az eljárás alatt a magzat szív működését rendszeresen ellenőrizzük ultrahang vizsgálattal. Mind a sikeres, mind pedig sikertelen fordítás után a magzat hogylétét szívhang /CTG/ vizsgálattal ellenőrizzük. Rh negatív anya esetében anti-D immunglobulin adását javasolunk.

Az eljárás veszélyei és az eddigi tapasztalatok:

Szövődmények igen ritkán /1-2%-ban/ fordulnak elő. Ezek között lehet említeni a magzati distreszt /szívműködés lassulás/, korai lepényleválást, a szülés megindulását. A fentiek miatt az eljárást mindig olyan körülmények között végezzük el, hogy sürgősségi császármetszés elvégzésére lehetőség legyen.

Tapasztalataink szerint a fordítás az esetek mintegy 50%-ban sikeres.

Az eljárás elmaradásának veszélyei:

Az eljárás elmaradásának közvetlen veszélye nincs. A bevezetőben leírtak szerint a császármetszések jóval nagyobb száma az anyai szövődmények arányát növelik, más

szempontból a magzati sérülés veszély is nagyobb medencevégű fekvésben elhelyezkedő magzatnál, fejbégűhöz hasonlítva.

A fentiek alapján a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium véleménye szerint a külső fejrefordítás bizonyítottan hatékony és alkalmazásra javasolt beavatkozás.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

Ezen nyilatkozat aláírásával **hozzájárulok – nem járulok hozzá** – a fenti beavatkozás elvégzéséhez.

Jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak, tudomásul véve azt is, hogy az átlagostól eltérő kockázatot jelenthet a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Budapest,

várandós aláírása

tanú aláírása

az orvos aláírása