

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A szülés vezetése

Az élettani szülés folyamatának rövid összefoglalása

A szülés folyamata a rendszeres fájások megindulásával kezdődik. Előfordul, hogy a rendszeres fájások megindulása előtt megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A vajúdás és a szülés folyamatának három szakasza van: a tágulási, a kitolási és a lepényi szak. A tágulási szakban az egyre gyakrabban jelentkező és egyre erősödő fájások hatására a méhszáj fokozatosan kifejtődik, kitágul, a magzat előlfekvő része (ami legtöbbször a koponya) a medencében egyre mélyebbre kerül, előbb a bemenetben rögzül, majd a medence bemenetén áthalad. A tágulási szakban –amennyiben ez korábban nem történt meg- megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A nyakcsatorna teljes kitágulása (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak. A kitolási szakban a koponya a medence üregében egyre mélyebbre kerül, majd a tolófájások hatására kigördül a magzat feje, majd a vállak, a törzs és az alsó végtagok. A magzat megszületése után az úgynevezett lepényi szakban a méh erőteljesen összehúzódik, a méhlepény leválik a méh faláról, majd a hüvelyen át távozik.

Szülés alatt lehetséges beavatkozások:

A szülőszobára érkező vajúdót a szülésorvos fogadja. Ellenőrzi a magzat szív működését, részletesen kikérdezi a kórelőzményt, panaszait, majd fizikális és műszeres vizsgálatok történnek. A vizsgálatot és az adminisztratív lépéseket követően történik a vajúdo előkészítése a szüléshez. **A fanszörzetet a gát területén leborotváljuk, majd a vajúdo beöntést kap.** A fanszörzet megfelelő fertőtlenítése, tisztán tartása mind a szülés során, mind a gyermekágyas időszakban nehezen volna megoldható, így annak a szükséges mértékben történő leborotválása a fertőzések megelőzése, valamint a gátmetszés sebének ellátása és gyógyulása szempontjából ésszerű és indokolt. A beöntéssel a végbél kiürítését végzzük. Ennek jelentősége a szülés során a kitolási szakban a legnagyobb: ekkor ugyanis a medence üregén áthaladó magzat a telt végbélből béltartalmat préselhet ki a gáttájékra. Az alsó bélszakasz kitisztításán túl a beöntés a szülés haladását is segítheti: az általa okozott alhasi vérbőség feltételezhetően jótékonyan hat a méhtevékenység erejére, a magzat áthaladását a medence üregén pedig a belek üres volta megkönnyítheti. **Ha azonban a fentiek tudomásulvételét követően a szülő nő mégis a beöntés mellőzését kéri, úgy attól eltekinthetünk.**

CTG észlelés

Célja a magzati szív működés és az anya fájástevékenységének műszeres észlelése. Elősegíti a magzat méhen belüli állapotának megítélését, az esetleges veszélyállapotok időben történő felismerését, valamint a kóros fájástevékenység észlelését.

Burokrepesztés

Megfelelő javallat és feltételek (a méhszáj tágassága, a fej helyzete) esetén a szülésorvos eszközzel megrepesztheti a magzatburkot. A beavatkozás teljesen fájdalommentes. Célja, hogy a magzatvízről információt kapjunk és/vagy a szülés megindítása, illetve a szülés folyamatának

elősegítése, a fájástevékenység rendezése. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet a köldökzsinór előesése, felszálló fertőzés. Előfordulása 1% alatti.

Oxytocinos cseppinfúzió

Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocinos infúzió elősegíti a kívánt fájástevékenység elérését (pl.: fájásgyengesség fennállásakor vagy szülésindítás esetén). Mellékhatásai lehetnek az anyai szívverés felgyorsulása, hányinger, ritka esetben a hörgők szűkülete vagy szívritmuszavar. Előfordulása 1% alatti.

Antibiotikum terápia

Célja a fertőzés megelőzése, ill. fennálló fertőzések kezelése. Indokolt lehet fenyegető koraszülés, lázas állapot esetén, burokrepedést követően meghatározott idő elteltével, pozitív hüvelyváladék-tenyésztés esetén megelőzés céljából. Elmaradásának következménye lehet a fertőzés bekövetkezése vagy továbbterjedése, ami mind az anya, mind a magzat egészségét súlyosan veszélyeztetheti. Ritka szövődménye lehet addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai. Előfordulása 1% alatti.

Kortikoszteroid profilaxis

Fenyegető koraszülés esetén alkalmazzuk. A magzati tüdő érését segíti elő, így az esetlegesen idő előtt világra jött koraszülött életkilátásait jelentősen javíthatja. Elmaradása esetén ez a pozitív hatás nem következik be, az életkilátások kedvezőtlenebbek lehetnek.

Tocolysis alkalmazása (a méhtevékenység leállítása)

Elsősorban fenyegető koraszülés esetén lehetőség van a fájástevékenység mérséklésére/leállítására terápiás vagy megelőzési célból. E kezelés elmaradása esetén a fájástevékenység fokozódhat és a magzat idő előtt születhet meg, ennek minden következményével. A tocolysis alkalmazása indokolt lehet még ritka szülészeti szövődmények (fenyegető méhrepedés, méhkifordulás, a magzat harántfekvése mellett meginduló szülés) esetén is. Mellékhatása lehet szédülés, rosszullet, hasmenés, hóhullámok, igen ritka esetben szívritmuszavar. Előfordulása 1% alatti.

Gátmetszés

A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a szülészorvos gátmetszést végez: a gáton egy 3-4 cm-es bemetszést ejt. A beavatkozás célja, hogy csökkentsük a hüvelyfalat és a környező szerveket (végbélzáró izom, végbél, húgycső, csikló) érintő sérülés veszélyét, lerövidítsük a kitolási szakot. Műtétes szülésbefejezés esetén (vákuum extrakció) a gátmetszéssel elegendő teret biztosítunk a magzat biztonságos megszületéséhez. A gátmetszés sebét a szülést követően a szülészorvos ellátja, a varratok behelyezése után a gát visszanyeri eredeti állapotát. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet az utóvérzés, vérömleny képződés, sebszétválás, sebgyógyulás, igen ritka esetben a végbél sérülése. Előfordulása 1% alatti. Később esetleg gáttáji fájdalom vagy hegesedés léphet fel. Előfordulása 5% alatti.

Műfogások alkalmazása

Ritkán - széles magzati vállak elakadása; medencevégű szülés esetén a karok felcsapódása, ill. a fej elakadása esetén; ikerszülés során lábra fordításkor- előfordulhat, hogy a magzat megszületéséhez a szülészorvos által végzett különböző műfogásokra van szükség, hogy elkerüljük az ilyen helyzetben lehetséges káros következményeket (a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyszövet sérülése, ideg sérülése, halvaszületés), amik a beavatkozás elmaradásának következményei lehetnek. A műfogások szövődménye lehet a magzat sérülése, aminek a kockázata azonban kisebb, mint a műfogás elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.

Vákuum extrakció

Amennyiben a kitolási szakban magzati vagy anyai javallat alapján a szülés gyorsabb vagy könnyebb befejezése válik szükségessé, megfelelő feltételek esetén szóbajön a magzat vákuum extrakcióval történő világra segítése. Az eljárás során a szülészorvos egy szívókészülékre kapcsolt szilikon szívókorongot helyez fel a magzat koponyájára és a tolófájással egyidőben a koponyát óvatosan a medencetengely irányába húzza. Elmaradásának következménye lehet a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyszövet sérülése, idegek sérülése, halvaszületés. Lehetséges szövődményei közé tartozik a szülőutak sérülése, a magzat fején kialakuló vérömleny, ezek kockázata azonban kisebb, mint a beavatkozás elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata. Előfordulása 5% alatti.

Szülési sérülések ellátása

Szülés során előfordulhat a szülőcsatorna és a környező szövetek sérülése. Ezek lehetnek a méhszáj, a hüvely, a gát, a medencefenék-izomzat, a szeméremtest és a végbél sérülései. A sérüléseket a szülészorvos a szülést követően hüvelyi feltárás során azonosítja és legtöbbször helyi érzéstelenítést alkalmazva ellátja, varratok behelyezésével pedig visszaállítja az eredeti állapotot. A sérülés ellátásának elmaradása utóvérzéshez, vérömleny kialakuláshoz, gyermekágyi fertőzéshez, a sebgyógyulás részleges vagy teljes elmaradásához vezethet. A sérülések ellátása általában alacsony kockázatú beavatkozás. Szövődményként ritkán előfordulhat átmeneti vizeletürítési nehézség, sebgyógyulási zavar, fertőzés, vérömleny képződés, késői következményként esetleg sipoly kialakulása. Előfordulása 5% alatti.

Méhüri betapintás szülés után

Alkalmazása javallt: 1. méhen végzett korábbi műtét (pl. császármetszés) utáni hüvelyi szülést követően a méhfal épségének ellenőrzése céljából; 2. hüvelyi szülésbefejező műtét (pl.: vákuum extrakció) után; 3. méhsérülés gyanúja esetén; 4. atóniás vérzés kapcsán; 5. lepényszövet visszamaradásának gyanúja esetén. Az eljárás során a szülészorvos kézzel a méh üregébe hatol, áttapintja a méhfalat, eltávolítja a méhür tartalmát, majd ezután a méh üregét jódvizes oldattal kiöblíti. A beavatkozás elmaradása esetén a méh sérülése nem kerül felismerésre (1.3.), ill. a lepényszövet maradhat vissza (5). Ezek utóvérzéshez, a méh fertőzéséhez vezethetnek, ami ritka, súlyos esetben akár a méh eltávolítását is szükségessé teheti. Kockázata a fertőzés és a méh sérülése. Előfordulása 1% alatti. Amennyiben a lepény a méh falához szívsosan tapad és/vagy a magzat megszületése után 30 percig nem távozik, szükségessé válhat a lepény kézzel történő leválasztása/eltávolítása.

Méhkaparás szülés után

Amennyiben a méhlepény megszületése után töredezett, hiányra gyanús lepenyrt észlelünk, a szülésorvos kézzel és/vagy küret-kanállal áttapintja a méh üregét és annak tartalmát eltávolítja. A beavatkozás elmaradása a méh fertőzéséhez vezethet, ami ritka, súlyos esetben akár a méh eltávolítását is szükségessé teheti. A beavatkozás szövődménye ritka esetben a fertőzés, a méhfal sérülése (perforációja), amelynek előfordulása 1% alatti. Ritka késői szövődménye méhüregi összenövés kialakulása lehet, előfordulása 1% alatti.

Hasműtét szülés után

Amennyiben a szülést követően csillapíthatatlan, semmilyen egyéb módszerrel nem uralható, az anya életét közvetlenül veszélyeztető vérzés lép fel, vagy a korábbi méhműtét hegének szétválása történik, hasműtetre kényszerülhetünk, melynek során a méh vérellátását biztosító verőér lekötése vagy végső esetben a méh eltávolítása is szükségessé válhat, ennek előfordulása 5% alatti. Ennek elmaradása az anya életét közvetlenül veszélyezteti. A műtét szövődménye lehet vérzés, fertőzés, a húgyhólyag és a belek sérülése, ill. késői szövődményként hasfali sérv, amelynek előfordulása 1% alatti.

További vizsgálatok, beavatkozások a szülés alatt

Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás, hőmérsékletmérés, légzésszám számolása, vénabiztosítás, külső vizsgálat, belső (hüvelyi) vizsgálat, rectális (végbélen keresztül történő) vizsgálat, hólyagkatéterezés, infúziós folyadékpótlás, fájdalomcsillapító kezelés, méhösszehúzó kezelés, lepenyi keringést javító kezelés.

A fenti lista a szülés során leggyakrabban sorra kerülő beavatkozásokat tartalmazza.

Ritka esetben a szülő nő és magzata egészsége érdekében sor kerülhet egyéb, fent nem említett kiegészítő beavatkozásra/vizsgáló eljárásra is, amiről a páciens megfelelő felvilágosítást kap, amennyiben az aktuálissá válik.

*** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”



BÉKÉS MEGYEI
KÖZPONTI KÓRHÁZ

BÉKÉS MEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ

Etikett címke helye

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a mellékelt betegtájékoztatón ismertetett beavatkozás / gyógykezelés elvégzéséhez. A javasolt beavatkozás kockázatairól, lehetséges gyakori szövődményeiről és várható következményeiről, a beavatkozás elmaradásának következményeiről szóban feltett kérdéseimre személyemre szabottan megfelelő választ kaptam, és kellő idő állt rendelkezésemre, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.

A kezelőorvosom tájékoztatót arról, hogy rajtam, beleegyezésem alapján elvégzendő beavatkozás / gyógykezelés során a beavatkozás / gyógykezelés kiterjesztése válhat szükségessé, mely elvégzésébe beleegyezem.

Tudomásul veszem, hogy a kezelőorvos által életmentőnek ítélt beavatkozások kivételével jogom van a felajánlott kezelése bármelyikének elutasítására, ez esetben az elutasított beavatkozás várható következményeinek ismeretében, az elutasítás tényéről külön írásbeli nyilatkozatot teszek. A kezelése során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmények alakulásáért a teljeskörű felelősség engem terhel.

A beavatkozáshoz hozzájárulok:

.....
a beteg olvasható aláírása

.....
a törvényes képviselő/a beteget képviselő
családtag olvasható aláírása

.....
személyi igazolvány száma,
vagy egyéb személyazonosító száma

.....
lakcíme

.....
A beavatkozást végző orvos aláírása, bélyegzője

Dátum....., 20..... év..... hó..... nap