



A SZÜLÉS VEZETÉSE

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos vagy szülésznő neve: _____

Az élettani szülés folyamatának rövid ismertetése

Az élettani szülés folyamatának négy szakasza van: tágulási, kitolási, lepényi és a lepényi szak utáni két óra. A tágulási szakban a fájások erősödnek és egyre gyakrabban jelentkeznek, így a méhszáj fokozatosan kifejtődik, kitégül, a magzat elől fekvő része (mely 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 tágulási szak időtartama először szülőknél átlagosan 8-10 óra, többes szülőknél átlagosan 4-5 óra. A nyakcsatorna teljes kitégulása (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak, melynek átlagos időtartama először szülőknél 50-60 perc, többes szülőknél 25-30 perc. 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. Ezt követi a lepényi szak utáni két óra, amikor megtörténik a szülőcsatorna áttekintése, az esetleges sérülések, gátmetszés ellátása és az ezt követő megfigyelés.

Szülés folyamán előforduló, lehetséges beavatkozások

A szülőszobára érkező vajúdot a szülésznő vagy szülészorvos fogadja. A felvétel során részletesen kikérdezésre kerül a kórelőzmény, panaszok, majd fizikális és műszeres vizsgálatok történnek.

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.

Amnioscopia: A nyitott nyakcsatornán át a szülészorvos vékony fémcsövet vezet a magzatburok alsó pólusáig, majd a magzatburkot megvilágítva megtekinti a fej előtt lévő elővíz színét, mennyiségét. Célja az esetlegesen meconiumos magzatvíz kizárása, mely fenyegető magzati veszélyállapot jele lehet. Állapotív és állnegatív eredmény nem zárható ki. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye a burok megrepedése.

Burokrepesztés: Megfelelő feltételek esetén (méhszáj tágassága, fej helyzete) a szülésznő vagy szülészorvos eszközzel megrepesztheti a magzatburkot. Célja, hogy a magzatvízről információt kapjunk és/vagy szülésindítás, illetve a szülés folyamatának elősegítése, fájások rendezése. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye a köldökzsinór előesése, felszálló fertőzés.

Oxytocinos cseppinfúzió: Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocinos infúzió elősegíti a kívánt fájástevékenység elérését (pl.: fájásgyengeség fennállásakor vagy szülésindítás esetén). Mellékhatásai lehetnek a szívfrekvencia felgyorsulása, hányinger, ritka esetben a hörgők szűkülete vagy szívritmuszavar.

Antibiotikum kezelés: Célja a fertőzés megelőzése, illetve 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 az addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai.

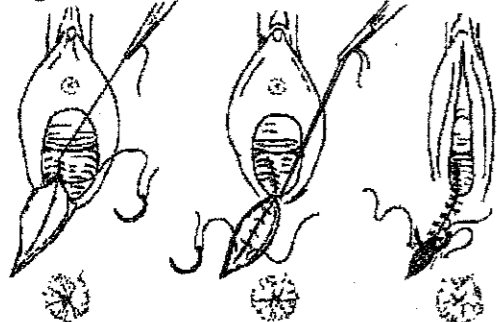
Kortikoszteroid profilaxis: Fenyegető koraszülés esetén alkalmazható, a magzati tüdő érését segíti elő, így az esetlegesen idő előtt világra jött újszülött életkilátásait jelentősen javíthatja. Elmaradása esetén ez a pozitív hatás nem következik be, az életkilátások kedvezőtlenebbek lehetnek.

A méhtevékenység leállítása (tocolysis alkalmazása): Elsősorban fenyegető koraszülés esetén lehetőség van a fájástevékenység mérséklésére/leállítására terápiás vagy megelőzési célból. Elmaradása esetén a fájástevékenység fokozódhat és a magzat idő előtt születhet meg, ennek minden következményével. A méhtevékenység leállításának alkalmazása indokolt lehet még ritka szülészeti szövődmények (fenyegető méhrepedés, méhkifordulás, harántfekvés esetén meginduló szülés) esetén is. Mellékhatása lehet szédülés, rosszullet, hasmenés, hőhullámok, igen ritka esetben szívritmuszavar.



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS
BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

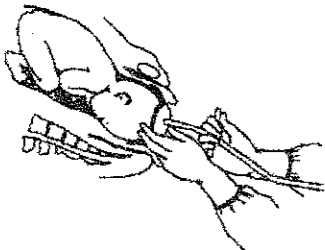
Gátmetszés: A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a szülésznő vagy szülészorvos gátmetszést végez, mely során a gáton egy 3-4 cm-es bemetszést ejt. A beavatkozás célja, hogy csökkentjük a hüvelyfalat 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 szülésznő vagy szülészorvos ellátja, a varratok behelyezését követően a gát visszanyeri eredeti állapotát. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet az utóvérzés, vérömleny képződés, sebszétválás, sebgennyedés, igen ritka esetben a végbél és a magzat sérülése. Később gáttáji fájdalom vagy



heges sebgyógyulás léphet fel.

Műfogások alkalmazása: Ritkán - a vállak elakadása; medencevégű szülés esetén a karok felcsapódása, illetve a fej meg nem születése esetén; ikerszülés során lábra fordításkor - előfordulhat, hogy a magzat megszületéséhez különböző műfogásokra van szükség, hogy elkerüljük az ilyen helyzetben lehetséges káros következményeket (a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyrész sérülése, ideg sérülése, halvaszületés), amik a beavatkozás elmaradásának következményei lehetnek. A műfogások szövődménye lehet a magzat sérülése, melynek kockázata kisebb, mint az elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.

Vákuum extrakció: Amennyiben a kitolási szakban magzati vagy anyai javallat alapján a szülés gyors befejezése válik szükségessé, megfelelő feltételek esetén szóba jön a magzat vákuum extrakcióval történő világra segítése. Az eljárás során a szülészorvos egy szívókészülékre kapcsolt szívókorongot helyez fel a magzat koponyájára és a tolófájással egy időben a koponyát a medencetengely irányába húzza. Elmaradásának következménye lehet a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyrész sérülése, idegek sérülése, halvaszületés. Szövődményei közé tartozik a szülőutak sérülése, a magzat fején kialakuló vérömleny, melynek kockázata kisebb, mint a beavatkozás elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.



Szülési sérülések ellátása: Szülés során előfordulhat a szülőcsatorna és a környező szövetek bizonyos sérülése. Ezek lehetnek a méhszáj, a gát, a hüvely, a medencefenék izomzat, a szeméremtest és a végbél sérülései. A sérüléseket a szülésznő vagy szülészorvos a szülést követően hüvelyi feltárás során, legtöbbször helyi érzéstelenítést követően ellátja, és varratok behelyezésével visszaállítja az eredeti állapotot. A sérülés ellátásának elmaradása utóvérzéshez, vérömleny kialakuláshoz, gyermekágyi fertőzéshez, a sebgyógyulás részleges vagy teljes elmaradásához vezethet. A sérülések ellátása általánosságban alacsony kockázatú beavatkozások. Ritkán előfordulhat vizeletürítési nehézség, sebgyógyulási zavar, fertőzés, vérömleny képződés, késői következményként sipolyképződés.

Méhüri betapintás szülés után: Alkalmazása javallt: 1. méhen végzett korábbi műtét (pl. császármetszés) után a méhfal épségének ellenőrzése céljából; 2. méhsérülés gyanúja esetén; 3. atóniás vérzés után; 4. 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 jódtartalmú oldattal kiöblíti. A beavatkozás elmaradása a méh fel nem ismert sérüléséhez, illetve a lepényszövet visszamaradásához, utóvérzéshez, a méh fertőzéséhez vezethet, ami ritka, súlyos esetben a méh eltávolítását is szükségessé teheti. Kockázata a fertőzés és a méh sérülése. Méhüri betapintás kapcsán szükségessé válhat a lepény kézzel történő eltávolítása, amennyiben a lepény a méh falához szívszerűen tapad és/vagy a magzat megszületése után magától vagy gyógyszeres segítséggel nem távozik.

Méhkaparás szülés után: Amennyiben a méhlepény megszületése után töredezett lepényt észlelünk, a szülészorvos küret-kanállal áttapintja a méh üregét és a méhüregben lévő szövetmaradékot eltávolítja. A beavatkozás elmaradása a méh fertőzéséhez vezethet, mely ritka, súlyos esetben a méh eltávolítását is szükségessé teheti. A beavatkozás szövődménye ritka esetben a fertőzés, a méhfal sérülése (perforációja), ritka késői szövődménye lehet a méhen belüli összenövés kialakulása.

Hasműtét szülés után: Amennyiben a szülést követően csillapíthatatlan, semmilyen egyéb módszerrel nem uralható, az anya életét közvetlenül veszélyeztető vérzés lép fel, vagy hegszétválás történik a méhen, hasműtetre kényszerülhetünk, melynek során a méh vérellátását biztosító artéria lekötése vagy végső esetben a méh eltávolítása is szükségessé válhat. Ennek elmaradása az anya életét közvetlenül veszélyeztető állapotot idéz elő. A műtét szövődménye lehet vérzés, infekció, a húgyhólyag és a belek sérülése, illetve késői szövődményként hasfalí sérv.



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS
BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

További beavatkozások: Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás, hőmérsékletmérés, légzésszám számolása, vénabiztosítás, külső vizsgálat, belső (hüvelyi) vizsgálat, rectális (végbélen keresztül történő) vizsgálat, beöntés, hólyagkatéterezés, infúziós folyadékpótlás, fájdalomcsillapító terápia, méhösszehúzó terápia, lepényi keringést javító terápia. A fenti lista a szülés során leggyakrabban sorra kerülő beavatkozásokat tartalmazza. Ritka esetben a szülendő és magzata egészsége érdekében sor kerülhet egyéb, fent nem említett kiegészítő beavatkozásra/vizsgáló eljárásra is, amiről a páciens megfelelő tájékoztatást kap, amennyiben az aktuálissá válik.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekre számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

KÉRELEM ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A SZÜLÉS VEZETÉSE című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatást végző orvos vagy szülésznő aláírása

beteg/törvényes képviselő aláírása

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT* A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősségem nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyeztet, vagy aránytalanul súlyos terhet, ill. maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatást végző orvos vagy szülésznő aláírása

beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

* 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 veszélyezteteti.”

Ezen betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!