

20. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A szülésről

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessek írásos beleegyezése szükséges. Szövődmény esetén a nagyobb műtétekhez szükséges betegtájékoztatót is ismerje meg, és írásával igazolja azok tudomásul vételét is. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei és az esetleges szövődményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A szülés folyamatáról

A szülés természetes folyamat, melynek során a méhen belül fejlődött magzat az anya szervezetéből távozik. Ez leggyakrabban ún. természetes módon, hüvelyi úton történik, de komplikáció esetén császármetszéssel is befejeződhet a szülés. A szülés megindulhat méhtevekenységgel: egyre gyakoribbá váló méhizomzat-összehúzóddással. Ennek hatására a méhszáj tágulása következik be, de a szülés megindulhat fájások nélkül is, a magzatburok megrepedésével. Ekkor a hüvelyből magzatvízcorgás észlelhető. A hüvelyi szülés folyamán méhtevekenység hatására a méhszáj kitágul (kb. 10 cm átmérőre), ezt hívjuk a méhszáj eltűnésének. További méhtevekenység hatására a magzat a szülőcsatornán keresztül megszületik, majd alepény is távozik a méhüregből.

Szülőszobai események élettani szülés esetén:

Szülőszobára felvétel előtt, esetleges későbbi fertőzések megelőzés céljából javasoljuk a gát leborotváltatását. A beöntés, mellyel a vastagbél alsó szakaszát és a végbelet kiürítjük, elkerülhetővé teszi a széklet szüléskor történő szétkenődését. Mind a fanszörzet borotváláshoz, mind a beöntéshez a szülő nő szóbeli beleegyezését kérjük. Felvételnél a magzat állapotának megítélése céljából ún. cardiotokográfiás (műszeres szívhangellenőrzés) és / vagy ultrahang vizsgálatot végzünk. A szülés haladásának megítélésére kellő időközönként ún. hüvelyi vizsgálatot végzünk, a magzat állapotát a magzati szívhang hallgatásával vagy ennek megfelelő műszeres módszerrel (cardiotokográfia, CTG) állapítjuk meg. A szülés elhúzódásának észlelése esetén a szülő orvos javaslatára burokrepesztést végezhetünk, mellyel a méhtevekenység hatékonyságát – méhszajtagító képességét – rendezzük. Ehhez kérjük az Ön szóbeli beleegyezését is. Amennyiben a szülés nem halad a szükséges ütemben (elhúzódik) a méhtevekenység javítására szakorvosi javaslatra, Oxytocinos infúziót kötünk be, melyhez is az Ön beleegyezését kérjük. Osztályunkon a szülő nőknek módjukban áll a vajúdas fájdalmainak mérséklésére is, pl. vízben vajúdasra. A magzat megszületését – ha ez szükséges - érzéstelenítés után a hüvelybemeneten végzett gátmetszéssel segítjük. Az újszülött ellátását újszülöttes nővér, bizonyos esetekben neonatológus (újszülöttekkel foglalkozó gyermekorvos) végzi. A lepényi szak általában jóval kevésbé megterhelő. Ritka esetekben a lepény távozását oxytocin adásával segíthetjük elő vagy még ritkábban, kézzel történő lepényleválasztásra kerülhet sor. A lepény eltávolítása után a hüvelyt és az esetleges gátmetszés helyét megtekintjük (a beavatkozást feltárásnak nevezzük), ehhez a szülő nő elhelyezkedését megváltoztatjuk; lábtámaszokra felhelyezett lábakkal, a vajúdo ágy átalakításával és az esetleges sérüléseket vagy a gátmetszést ellátjuk. Szülés után még két órát tölt a szülőszobán, majd a vérzés és az ellátott sebészek ellenőrzése után a gyermekágyas osztályra kerül.

Milyen orvosi/szakmai beavatkozások történnek élettani szülés során?

1. Burokrepesztés

A beavatkozással részben diagnosztikus eredmény nyerhető annak alapján, hogy milyen és mennyi a magzatvíz, részben jelentős hatása van a szülés lefolyására a burok megrepedésének vagy megrepesztésének. Ezek miatt burokrepesztés csak kellő indokkal, a feltételek betartása mellett történik. Hüvelyi vizsgálat során a burkot eszközzel vagy túvel lehet megrepeszteni, ebből a szülőnő csak a vizsgálatot érzi, fájdalommal nem jár. Utána gondos megfigyelés, általában műszeres észlelés történik.

2. Infúziós fájásfokozás

Néha előnyös lehet, máskor szükséges a szülés haladásának segítése, amely vénás infúzióban adagolt gyógyszerrel történik. A bekövetkező változások követése műszeres ellenőrzéssel történik. Ritkán a szülés indokolt megindítására is ez a módszer használatos.

3. Gátmetszés

Az eljárás célja az előlfekvő rész kigördülésének segítése. Amikor a magzati koponya domborítja a gátat, fájás alatt végezzük a gátmetszést, ezzel nagyobb helyet biztosítunk a magzat számára szülés alatt. Általában jobb oldalon történik. A gátmetszés esetleges veszélye lehet a vérzés, igen ritkán a gátmetszés helyének gyulladása, oedémája (vizenyő), esetleges haematómája (vérömleny). Ezen eljárás elmaradásának veszélyei a magzat szülésének hátráltatása, elakadása, nagyon ritkán a magzat sérülése (pl. kulcscsont törése), a szülőcsatorna lágyrész spontán sérülése. Alternatív lehetőség a szülés levezetése gátvédelem mellett gátmetszés nélkül, de erre nincs mindig lehetőség, ha pedig a gát és a hüvely spontán reped, akkor ellátása nehezebb, gyógyulása lassúbb.

Milyen szülésbefejező műtétek fordulhatnak elő?

Szülés közben az anyát és/vagy a magzatot veszélyeztető elváltozások esetén a szülés gyors befejezésére szülészeti műtét, a helyzettől függően vákuum extrakció, fogóműtét vagy császármetszés végezhető. A szülés első fázisában kialakult vészhelyzetet császármetszéssel, az ún. kitolási szakban észlelt sürgősségi állapotot vákuum vagy fogó alkalmazásával kell megoldani, egyik nem helyettesíti a másikat. Ezek a beavatkozások lényegében életmentő műtétek, de természetesen a tájékoztatási kötelezettség fennáll, amit a műtétet javasoló szakorvos tesz meg.

I. Vákuum extrakció (vákuum fogó)

Az eljárás célja a szülés segítése, befejezése az anya vagy a magzat, vagy mindkettőjük együttes érdekében a kitolási szakban. A magzat fejbőrére rátapadt gumiharang enyhe húzásával segítjük a magzat megszületését. Az eljárás esetleges veszélye lehet ritkán a szülőcsatorna lágyrész sérülése vagy a magzat fejbőrén átmeneti bőr alatti vizenyő kialakulása. Elmaradása a beavatkozást szükségessé tevő okokból függően az anya vagy a a magzat, vagy mindkettőjük állapotromlását okozhatja.

II. Szülés befejezése fogóval

Indikációja és elmaradásának veszélyei megegyeznek a vákuum extrakcióval. A eljárás lényege, hogy egy arra kiképzett íves, lekerekített szélű eszközzel megragadjuk (megfogjuk, innen van a fogó elnevezés) a magzat fejét és fájás alatt annak húzásával segítjük a magzat megszületését.

III. Császármetszés

Külön tájékoztató foglalkozik a császármetszésnél.

IV. Lepény leválasztás kézzel

Az eljárás célja a spontán le nem váló lepeny eltávolítása. Ennek során a méh üregét kiürítjük és kiöblítjük. Veszélye lehet igen ritkán méhsérülés, vagy fertőzés, esetleg a leválasztás ellenére lepeny vagy burok darab visszamaradása, amely jelentős további vérzéssel és/vagy fertőzéssel járhat. Szívósan tapadó lepeny esetén akár a méh eltávolítására kényszerülhetünk nagyon ritka esetekben.

Kockázatok, szövődmények

Előfordulhatnak a szülőutak sérülései (hüvelyfal, méhszáj) a környező szervek, erek sérülései (végbél, végbél záróizom, húgyhólyag), méhrepedés. A sérülések nagyobb vérvesztéssel járhatnak. Kialakulhat láz, sebfertőződés, hólyag-, bélürítési zavarok, szükségessé válhat állandó katéter viselése.

Kistarcsa, 2019. január 8.

Dr. Sipos Attila
osztályvezető főorvos

