	<b>Betegtájékoztató</b>	<b>MU-SZÜL-01.6 M37</b>
		Változat: 01
<b>Tájékoztató szülés előtt álló nők részére</b>		Kiadva: 2019.06.01.
		Oldal: 1 / 2

### Tisztelt Betegünk!

Bízunk abban, hogy Ön felkészült a szülésre és tájékozódott a szülés lefolyásáról. Az Ön és születendő gyermeke érdekében szeretnénk tájékoztatni arról, hogy a szülés során milyen beavatkozásokra kerülhet sor. Ezek a beavatkozások az Ön és gyermeke(i) egészségének megőrzése érdekében történnek és a szülés biztonságát szolgálják.

A szülőszobára történő felvétele után a következő vizsgálatokat végezzük el: ellenőrizzük a magzat szív működését, a méhszáj tágasságának megállapítása hüvelyen vagy végbélen át történik. Ha a méhszáj nyitott, ám a magzatburok nem repedt meg, a magzatvíz mennyiségét és színét a méhszájon keresztül felvezetett hosszú, üreges csövön át, hideg fény megvilágítása mellett ún. amnioszkópia segítségével vizsgáljuk meg. A terhesgondozóból jól ismert módon ellenőrizzük a vérnyomást, megvizsgáljuk a vizeletet. A felvétel része egy rövid CTG (kardiotokográfia, magzati szívhangmonitorozás), szükség esetén tájékozódó UH (ultrahang) vizsgálat is. Ezt követi a szüléshez történő előkészítés (a szeméremszőrzet leborotválása a gáton, a méhszáj tágasságától függően beöntés, zuhanyozás).

A vajúadás során gyakran ellenőrizzük a magzati szív működést és a méhösszehúzódásokat a hasfalra erősített műszer (kardiotokográf - CTG) segítségével. A méhszáj tágulását, a szülés haladását hüvelyi, vagy végbélen át végzett vizsgálatokkal állapítjuk meg.

A születek kis hányadában előfordul, hogy a magzatvíz zöldesen elszíneződik, ilyenkor a szülés megindítása indokolt, vagy a magzat szív működése eltér a normálistól, a szülés elhúzódásának észlelésekor vagy a magzatvíz zöldes elszíneződésekor (lásd előbb) burokrepesztést végezhetünk (a vizsgálóujj mellett a méhszájon át felvezetett hosszú, hegyes eszközzel), amely a méhösszehúzódásokat fokozhatja, rendszerezheti.

Amennyiben a szülés nem halad a szükséges ütemben (elhúzódik), a méhtevékenység javítására – szakorvosi javaslatra – oxitocinos infúziót kötünk be.


A szülési fájdalom csökkentésére szülőszobánkon jelenleg bódító-fájdalomcsillapító gázkeverék alkalmazása, illetve a gerincvelőt és a gerincfolyadékot burkoló kemény agyburok és a gerinccsatorna fala közötti, ún. epidurális térbe juttatott ún. *epidurális* fájdalomcsillapítás áll rendelkezésre – ha ezt Ön kívánja.

Az ezzel kapcsolatos tudnivalókat a szülésvezető, valamint az altatóorvos és szülésznő részletesen elmagyarázza. A születek nagyobb része fekvő helyzetben, szülőágyon zajlik. Ha Ön kéri, és a szülés biztonságát nem veszélyezteti, lehetőség van ülő helyzetben való szülésre is.

A magzat megszületésekor gyakran végzünk gátmetszést, amelyet a gát érintett részének helyi érzéstelenítése előz meg.

A gátseb és az esetlegesen keletkezett hüvelyfali sérülés ellátása is további helyi érzéstelenítésben történik. Igen ritkán sérülhet a végbél vagy a húgyhólyag is.

Ritkán előfordul, hogy a méhlepény vagy a magzatburok nem távozik egészben. Ilyenkor kézzel vagy műszerrel betapintunk a méh üregébe és a visszamaradt részeket eltávolítjuk. A műtéti heg ellenőrzése céljából hasonlóan járhatunk el akkor is, ha valakinek az előző szülése császármetszéssel végződött, és a jelen szülést követően felmerül a korábbi műtéti heg esetleges szétválásának (pl. bővebb méhűri vérzés kapcsán) gyanúja.

	<b>Betegtájékoztató</b>	<b>MU-SZÜL-01.6 M37</b>
		<i>Változat:</i> 01
<b>Tájékoztató szülés előtt álló nők részére</b>		<i>Kiadva:</i> 2019.06.01.
		<i>Oldal:</i> 2 / 2

## A szülés kockázatai

A legtöbb szülés zavartalanul lezajlik, de az esetek egy részében műtéti beavatkozás válik szükségessé. Ezeket a műtéteket megfelelő felkészültséggel, biztonságosan végezzük el a nap bármelyik szakában. Szövődmény (vérzés, a nemi szervek vagy a környező szövetek, szervek sérülése, a magzat sérülése) csak nagyon ritkán fordul elő.

A császármetszést altatásban vagy gerincközelben érzéstelenítésben végezzük. Erről szükség esetén az érzéstelenítést végző orvos ad részletes felvilágosítást.

Ha sürgős beavatkozásra a szülés kitolási szakaszában van szükség, akkor a magzat gyors megszületését a magzat fejére helyezett szívóharanggal segítjük. A kíméletesen végrehajtott ún. "vákuumos szülés" nem okoz sérülést, az ilyenkor észlelhető magzati koponyadeformálódás, amely a vákuum szívóharang hatásának tulajdonítható, nem okoz a magzat számára egészségkárosodást, s néhány nap alatt nyom nélkül gyógyul. A szülés kitolási szakaszában a magzat érdekében esetenként fogóműtét elvégzésére is kényszerülhetünk. A kíméletesen végrehajtott fogóműtét a magzat számára veszélytelen, a műtét elvégzése kapcsán ritkán előfordulhat a hüvelyfal sérülése, melyet megfelelő felkészültséggel biztonságosan el tudunk látni. Szükség esetén a szülés folyamán segítségül hívunk más szakorvost is, az újszülött ellátását újszülöttes nővér, bizonyos esetekben neonatológus vagy gyermekgyógyász végzi.

Ön a szülést követően 2 órát tölt szülőszobán, majd a vérzés és az ellátott sebzések ellenőrzését követően gyermekágyas osztályra kerül.

Bármilyen felmerülő kérdésére a szülőszoba személyzete (szülésznő, szülőszobai orvos, szülésvezető orvos, szülőszobavezető, intézetvezető), a vajúdas alatti, illetve szükség esetén a műtétes szülésbefejezéshez szükséges érzéstelenítésről az aneszteziológusi team (aneszteziológus-asszisztens, aneszteziológus orvos) készséggel ad további felvilágosítást.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy kötelessége az egészségügyi állapotát érintő minden információról az ellátó személyzetet tájékoztatni (korábbi műtéteket, betegségeket és a szedett gyógyszereket is beleértve).