

TÁJÉKOZTATÓ A SZÜLÉSRŐL

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy Dr. (orvos neve)
engem (illetve hozzátartozómat) név,
..... szül. idő, rokonsági fok)
a szülésről, valamint a szülés kapcsán alkalmazott beavatkozásról, azok lehetséges szövődményeiről a
következők szerint kellő mértékben és módon tájékoztatott:

Szülés megindulása esetén osztályunkon a vajúdok felvétele (betegfelvétel) a szülészeti ambulancián történik, mely folyamatosan, 24 órán keresztül fogadja a jelentkezőket. Felvételi vizsgálatot, adminisztrációt követően megindult szülés esetén a szülönőt a szülőszobába kíséjük. A vajúdás és a szülés során egy nagykorú személy és/vagy egy dűla jelenléte engedélyezett. A szülőszobába egyszer használatos öltözékben lehet bemenni, mely előre is megvásárolható az osztályon. A szülőszobába csak az arra illetékesek, illetve a fent említett kísérők mehetnek be.

Kétágyas szülőszobánk van tusolóval és WC-vel, így messzemenően tudjuk biztosítani a vajúdás, szülés feltételeit és az intim környezetet. A vajúdo a testhelyzetét szabadon választhatja, ha nincs ellenjavallat. Erről a kezelő orvos dönt. A gumilabdák használata javíthat a gát ellazulásában. Előkészítés során a vajúdo kérésére borotválást és beöntést is végzünk.

Vajúdás során rendszeresen ellenőrizzük a magzat és a szülönő állapotát. Szívhang vizsgálatot, szükség szerint gépi szívhang és fájás-regisztrálást (CTG) végzünk. A méhszaj vizsgálata hüvelyen, vagy végbélen keresztül történik az orvos és/vagy a szülésznő által. Esetenként laboratóriumi (vér- és vizeletvizsgálat), illetve egyéb, pl. ultrahang vizsgálat is történik.

A tágulási szakban igény szerint gyógyszereket (görcsoldó, fájdalomcsillapító, méhszaj lazító) adunk. Amennyiben szükségessé válik, fájáserősítés céljából Oxytocinos infúziót kötünk be.

A szülést általában kis gátmetszéssel könnyítjük meg, melyet helyi érzéstelenítést követően végzünk. A szülést vezető orvos dönthet gátvédelemben történő szülésvezetés mellett is, ami a szülésvezető tenyerének és ujjainak a gát szöveteit támasztó, védő hatását jelenti.

A gátmetszést akkor végezzük, amikor a megszületést a gát feszessége akadályozza, vagy a környező szervek (pl. végbél) sérülése előzhető meg vele. Ennek elvégzéséről a szülést vezető orvos dönt az adott pillanatban. A gátmetszés során helyi érzéstelenítésben ollóval, vagy szikével egy-két centiméteres bemetszést ejtünk a gát bőrén, amit a szülést követően varrattal látunk el, ugyancsak helyi érzéstelenítésben.

A gátmetszés elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei: A magzat megszületésének késleltetése, ami ilyenkor magas kockázatot jelent számára. A gát kontrollálhatatlan repedése, amely ráterjedhet a környező kismedencei szervekre: végbél, húgycső, húgyhólyag, medencefenék és medencefal szövetei. Ezek késői következményei maradandó elváltozások lehetnek, pl. súlyos hegesedések, vizelet- és széklettartási elégtelenség.

Fenti szövődmények gátvédelemben történő, vagy gátmetszés alkalmazásával vezetett szülések esetén a legmondosabb ellátás mellett is előfordulhatnak, a nagy erőhatások és a medence szöveteinek lazasága folytán.

Ritkán, a kitolási szakban – amikor a magzat már csak hüvelyi úton születhet meg – a magzati és/vagy az anyai állapot hirtelen romlása miatt **szülésbefejező műtétet (pl. szülészeti fogó)** tesz szükségessé. A fogót a szülést vezető orvos mindig előzetes gátmetszést követően helyezi fel. A fogóműtét kapcsán nagyobb a

medencei szervek sérülésének kockázata, melyekről az előzőekben szölkünk. Fogóműtét során a magzat fején is keletkezhetnek kisebb sérülések. A magzat sérülései általában nem súlyosak, és maradandó károsodás nélkül gyógyulnak.

A szülés során **előfordulhat, hogy** az anya, a magzat vagy mindkettőjük veszélyeztetettsége esetén **császármetszés válik szükségessé**. Amennyiben a szülés során olyan kóros állapot jelentkezik, amely miatt a szülés hüvelyi úton nem lehetséges (pl.: beilleszkedési, tartási, forgási, fekvési rendellenességek, lepényleválás, köldökzsinór előesés, stb.) császármetszésre kényszerülünk. Erről külön tájékoztató áll rendelkezésre.

Császármetszések utáni spontán hüvelyi születeket követően vagy természetes szülés esetén egyéb kóros állapotok miatt **méhüri betapintást** kell végezni. E műtétet általában altatásban végezzük, célja a méh üregének, hegének vizsgálata, az esetleges méhrepedés kizárása.

A lepényleválás akadályozottsága esetén kézzel történő lepényleválasztásra van szükség, melyet szintén altatásban végez el az orvos.

Szülés után bő vérzés is léphet fel, mely a méh kitamponálását teszi szükségessé, azonban ez már nem altatásban történik, az azonnali beavatkozás szükségessége miatt. Ezt a tampont a kezelőorvos távolítja el, ha a vérzés veszélye elmúlt.

A gátmetszés ellátása során szükségessé válhat egy „drain” (kis, vékony gumicső) behelyezése, ami a sebben termelődő vért, váladékot vezeti ki. Ennek eltávolításáról is a kezelőorvos rendelkezik.

Szülés után a megfigyelési időszak leteltével (ez általában 2 óra) a kismamát a gyermekágyas szobába helyezzük. Gyermekeit a megszületést követő, úgynevezett adaptációs időszakban inkubátorban tartjuk megfigyelés alatt, majd a csecsemők kórtermében mobil kiságyban helyezzük el. Kérésre a mobil kiságy bizonyos feltételek mellett az anya ágya mellett is elhelyezhető részleges, nappali „rooming-in” rendszerben

NYILATKOZAT

Alulírott a természetes (spontán hüvelyi) szülésről szóló jelen tájékoztatót elolvastam, megértettem, tudomásul vettem.

Módomban állt a szövődményekkel, kezelési eljárásokkal kapcsolatos kérdéseimet feltenni, további tájékoztatót nem igénylek, a kapott tájékoztatót kielégítőnek tartom.

A betegtájékoztatóban részletezett, szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások célját, módját megértettem, a gondos orvosi ellátás mellett is bekövetkező szövődmények lehetőségét tudomásul vettem. Beleegyezem, hogy kezelő orvosom a szükségessé váló beavatkozásokat a szülés során elvégezze.

Celldőmölki, 20

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása

.....
szülőő vagy törvényes képviselőjének
aláírása