

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, kitágul, 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 magzataburok és elfolyik a magzativíz. A tágulási szak időtartama először szülőknél átlagosan 8-10 óra, többször szülőknél átlagosan 4-5 óra. A nyakcsatorna teljes kitágulása (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak, melynek átlagos időtartama először szülőknél 50-60 perc, többször 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 fájástevékenységeinek 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 magzataburok alsó pólusáig, majd a magzataburkot megvilágítva megtekinti a fej előtt lévő elővíz színét, mennyiségét. Célja az esetlegesen meconiumos magzativíz kizárása, mely fenyegető magzati veszélyállapot jele lehet. Álpozitív és álnegatív 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 megrepsztheti a magzataburkot. Célja, hogy a magzativírről információt kapjunk és/vagy szülésindítás, illetve a szülés folyamatának elősegítése, fájások rendezése. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye a köldökzsinór előesése, felszálló fertőzés. (gyakoriságuk 1/1000 eset)

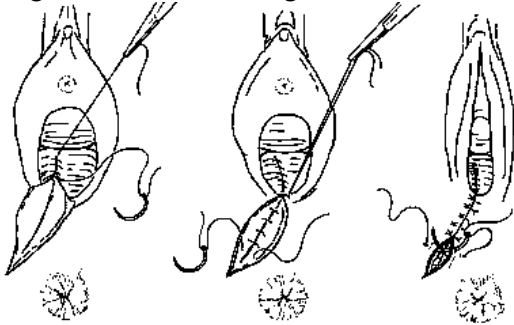
Oxytocinos cseppinfúzió: Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocinos infúzió elősegíti a kívánt fájástevékenység elérését (pl.: fájásgyengeség fennállásakor vagy szülésindítás esetén). Mellékhatásai lehetnek a szívfrekvencia felgyorsulása, hányinger, ritka esetben a hörgők szűkülete (1/1000 eset) 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 fájás tevékenység fokozódhat és a magzat idő előtt szülehet 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, hóhullámok, igen ritka esetben szívritmuszavar.

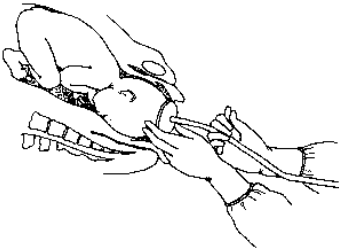
Gátmetszés: A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a szülésznő vagy szülészorvos gátmetszést végez, mely során a gáton egy 3-4 cm-es bemetszést ejt. A beavatkozás célja, hogy csökkentsük a hüvelyfalat 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 szülésznő vagy szülészorvos ellátja, a varratok behelyezését követően a gát visszanyeri eredeti állapotát. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet az utóvérzés, vérömleny képződés, sebészérválás, sebgennyedés, (1%) igen ritka esetben a végbél (1/1000 eset) 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 (5%), 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 (1-2%), sebgyógyulási zavar (1%), fertőzés (1%), vérömleny képződés (1%), késői következményként sipolyképződés. (1/1000eset)

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 jódvizes 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 (1%) és a méh sérülése (1/1000eset).

Méhüri betapintás kapcsán szükségessé válhat a lepény kézzel történő eltávolítása, amennyiben a lepény a méh falához szívósan 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 (1%), a méhfal sérülése (perforációja) (1/500 eset), ritka késői szövődménye lehet a méhen belüli összenövés kialakulása. 1/1000eset)

Hasműtét szülés után: Amennyiben a szülést követően csillapíthatatlan, semmilyen egyéb módszerrel nem uralható, az anya életét közvetlenül veszélyeztető vérzés lép fel, vagy hegszérválás történik a méhen, hasműtétre kényszerülhetünk, melynek során a méh vérellátását biztosító artéria lekötése vagy végső esetben a méh eltávolítása is



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

szükségessé válhat. Ennek elmaradása az anya életét közvetlenül veszélyeztető állapotot idéz elő. A műtét szövődménye lehet vérzés (3-4%), infekció (1-2%), a húgyhólyag és a belek sérülése (1%), illetve késői szövődményként hasfali sérv.

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 szülő nő 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 fentiekről 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

tájékoztatót 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 veszélyezteteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, ill. maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

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

tájékoztatót 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 veszélyezteti.”

Ezen beteg-tájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!