



BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555
www.berettyoszuleszet.hu

FB0314021

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Spontán szülés

Beteg neve: A kezelőorvos (felvilágosítást adó orvos neve):
.....
Születési idő: beosztása:
T.A.J.:

A műtétet végző osztály: Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

A tágulási szakaszban az egyre gyakrabban jelentkező és egyre erősödő fájások hatására a méhszáj fokozatosan kifejtődik, kitágul, a magzat elöl fekvő része (mely legtöbbször a koponya) a medencében egyre mélyebbre kerül, előbb a bemenetben rögzül, majd a medence bemenetén áthalad. A tágulási szakaszban – amennyiben ez korábban nem történt meg – megreped a magzataburok és elfolyik a magzatvíz. A tágulási szak időtartama először szülőknél átlagosan 8-10 óra, többedszer szülőknél átlagosan 4.5 óra. A nyakcsatorna teljes kitágulása (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak, melynek átlagos időtartama először 50-60 perc, többedszer 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.

2. Szülés alatt lehetséges beavatkozások:

A szülőszobára érkezett vajúdot a szülészorvos fogadja. Részletesen kikérdezi a kórelőzményt, panaszait, majd fizikális és módszeres 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 szülésorvos fémcsövet vezet a magzataburok alsó pólusáig, majd a magzataburkot megvilágítva megtekinti a fej előtt lévő elővíz színét, mennyiségét. Célja az esetlegesen meconiumos magzatvíz kizárása, mely fenyegető magzati veszélyállapot jele lehet. Álpozitív és álnegatív eredmény nem zárható ki. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye a burok megrepedése.



BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555
www.berettyoszuleszet.hu

FB0314021

- **Burokrepesztés:**

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

- **Oxytocionos cseppinfúzió:**

Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocionos 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 terápia:**

Célja a fertőzés megelőzése, illetve 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 tovább terjedése, 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 mellékhatása.

- **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.

- **Tocolysis alkalmazása (a méhtevékenység leállítására):**

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 tocolysis 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.

- **Gátmetszés:**

A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a 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) 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 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.



BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555
www.berettyoszuleszet.hu

FB0314021

- **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 lágyszövet 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 lágyszövet 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 izomzata, a szeméremtest és a végbél sérülései. A sérüléseket a szülészorvos a szülést követően hüvelyi feltárás során azonosítja és legtöbbször helyi érzéstelenítést követően, ellátja és varratok behelyezésével visszaállítja az eredeti állapotot. A sérülés ellátásának elmaradása utóvérzéshez, vérömleny kialakulásához, 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.

- **Méhúri betapintás szülés után:**

Alkalmazása javallt:

1. méhen végzett korábbi műtét (pl. császármetszés) után a méhfal épségének ellenőrzése céljából;
2. hüvelyi szülésbefejező műtét (pl. vákuum extrakció) után;
3. méhsérülés gyanúja esetén;
4. atóniás vérzés után;
5. 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 (1.,3.), 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.



BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555
www.berettyoszuleszet.hu

FB0314021

Méhúri betapintás kapcsán szükségessé válhat a lepény manuális eltávolítása, amennyiben a lepény a méh falához szívósan tapad és/vagy a magzat megszületése után 30 percig nem távozik.

- **Méhkaparás szülés után:**

Amennyiben a méhlepény megszületése után töredezett lepényt észlelünk, a szülésorvos küretetkanállal letapintja a méh üregét, és annak tartalmát 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 összenövések 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 hasfali sérv.

3. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a szülés során:

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.

4. A fenti lista a szülés során leggyakrabban sorra kerülő beavatkozásokat tartalmazza. Ritka esetben a szülőnő és magzata egészsége érdekében sor kerülhet egyéb, fent nem említett kiegészítő beavatkozásra/vizsgáló eljárásra is, amiről a páciens megfelelő felvilágosítást kap, amennyiben az aktuálissá válik.

5. Tudomásul veszem, hogy adódhatnak olyan körülmények, melyek megghiúsíthatják, módosíthatják a tervezett beavatkozást, és szakszerű műtét esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható szülés lefolyását.

6. Általános kockázatok:

A beavatkozás kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek, pl. infúzió bekötése. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

7. Amennyiben további felvilágosításra lenne szükség, a következő címen érhetem el orvosomat, aki további felvilágosítást adhat:

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály,

4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. Telefon:



BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555
www.berettyoszuleszet.hu

FB0314021

8. Szülés utáni életmód:

Tünet-és panaszmentesség esetén 3-4 nap múlva otthonába bocsátjuk, bár ez függ az újszülött kiadásától is és a varratszedés időpontjától.

A műtétet követő gyógyulás időtartama átlagosan hat hét. Otthonra kímélő életmód, fokozatos fizikai terhelés javasolt. A zárójelentésen javasolt gyógyszerek használata. Hat hétig házasélettől való tartózkodás javasolt. A szülést követően hat hét múlva esedékes, úgynevezett „hat hetes” kontroll vizsgálat során adunk javaslatot a fogamzásgátlásról.

9. Megértettem és elfogadom, hogy kivételes esetben a beavatkozást végző orvos személyét egyértelműen megadni nem lehet, azonban a beavatkozást végző orvos megfelelő felkészültséggel rendelkezik a beavatkozás elvégzéséhez.

10. A beteg kérdései:

11. Az orvos megjegyzései:

12. Tájékoztatásul közöljük a következőket:

- a) Az Ön ellátásában közvetlenül az alábbi személyek működnek közre:
Szakképesítés és beosztás (osztályos orvos és nővére, altatóorvos)

- b) Az Ön által írásban felhatalmazott személy – egészségügyi ellátásának ideje alatt – betegségével kapcsolatos dokumentációba betekinthez és arról másolatot készíttethet.
- c) Betegségéről tájékoztatás hozzátartozóinak, ill. további személyeknek az Ön által külön kitöltött nyilatkozat alapján adható.