



TÁJÉKOZTATÓ A SZÜLÉSRŐL

A gyermekszülés az édesanya számára egy aktív testi, lelki és szellemi folyamat. Fontos, hogy érezze, biztonságban van mind Ön, mind pedig megszületendő gyermeke.

Gyermeke világrahozatala során a szülést segítő szakembereink hivatásuknak megfelelően mindent megtesznek mindkettőjük lehető legnagyobb biztonsága érdekében, de néhány kérdésben a döntés az Ön kezében van. Természetesen szakembereink e kérdések eldöntésében is segítségére lesznek.

Ezzel a tájékoztatóval szeretnénk felkészíteni Önt már a várandósság alatt a szüléssel kapcsolatos eseményekre, tudnivalókra. A szüléskor minden szükséges esetben a szülést segítő szakemberek tájékoztatják majd Önt saját és magzata állapotáról, az indokolt és lehetséges tennivalókról. Ezek már ismerős témák lesznek, ha előre elolvassa a tájékoztatót. Így felkészülten, tájékozottan, átgondoltan, a vajúdás és szülés során az Önt ebben a folyamatban kísérő szakemberekhez bizalommal fordulva tud megfelelő döntéseket hozni.

Előfordulhatnak azonban olyan helyzetek is, amelyekben Ön nem dönthet, nem gyakorolhatja a beleegyezés vagy a visszautasítás jogát. Ha előre nem várt, sürgős, életet vagy az egészséget tartósan veszélyeztető helyzet alakul ki, amelyben Ön, magzata vagy mindketten érintettek, akkor az orvosok és az egészségügyi szakszemélyzet a beleegyezése nélkül is kötelesek elvégezni a szükséges beavatkozásokat. Erről adott esetben az orvos tájékoztatja Önt.

A családközpontú szülészeti ellátás egyik alapja a szülés természetes lefolyásának támogatása. A természetes szülés azonban nem csupán a hüvelyi úton történő szülést jelenti. Ilyenkor az orvos és a szülésznő törekszik arra, hogy a szülés a lehető legkevesebb beavatkozás mellett történjen. Támogatják, hogy a szülés lehetőleg magától induljon meg, a betöltött 41. hetéig (40 hét + 6 nap), ha nem észlelnek olyan eltérést, ami szükségessé teheti a szülés megindítását.

Ha a szülés az élettani, természetes módon, megfelelő ütemben halad, a méhszáj fokozatosan tágul, a magzat szív működése kifogástalan, jó esély van arra, hogy a magzat hüvelyi úton megszületik. Ilyen esetben természetesen felesleges bármilyen beavatkozást végezni *(például vénás infúzió adása a méhtevékenység erősítésére, evés és ivás tiltása, a magzati szív működés folyamatos ellenőrzése, gyógyszeres /pl. epidurális, azaz gerincbe adott/ érzéstelenítés)*. A feleslegesen alkalmazott rutin eljárások ronthatják az Ön komfortérzetét, emelhetik a császármetszés előfordulásának esélyét. Fontos a személyre szabott ellátás, hogy a szülési folyamat támogatása az Ön és magzata állapotának megfelelően történjen. A szülés időtartama a szülésznő és szülészorvos munkaidejét meghaladhatja, így előfordulhat, hogy a személyes ellátást egy másik szülésznő, illetve szülészorvos veszi át.

A várandósgondozás során, a gondozást végző szakemberek segítenek átgondolni a szülés egyes szakaszaiban azokat a körülményeket, amelyekben döntési lehetősége lehet. Az egyes ellátó intézményekben természetesen a személyi, tárgyi feltételek nem azonosak, ezért a döntési lehetőségeknél ezeket is figyelembe kell venni. Ezekről a feltételekről kizárólag a konkrét intézményben tud felvilágosítást kapni. Fontos tudnia, hogy a szüléssel kapcsolatos elképzelései nem biztos, hogy minden esetben és részletében teljesülhetnek majd. Ennek lehetnek egészségügyi okai, és más, előre nem látható körülmények is befolyásolhatják azt. Az is lehet, hogy a szülés előrehaladtával Ön változtatja meg korábbi szándékát, és más döntést hoz, például a fájdalomcsillapításról.

Egészségügyi szakemberképzés céljából az egyetemi és szakképzésben résztvevők jelen lehetnek az ellátása során, amennyiben Ön ehhez hozzájárul. Oktatókórház esetén azonban tudnia kell arról, hogy a képzésben részesülők az Ön előzetes hozzájárulása nélkül is jelen lehetnek. A képzésben résztvevők természetesen minden esetben figyelemmel vannak az Ön emberi méltóságára, így szeméremérzetére, és valamennyi betegjogát tiszteletben tartják. Amennyiben Önnek ezzel kapcsolatban mégis ellenvetése van, vagy ellenérzetet kelt Önben a képzésben részesülők jelenléte, azt mindenképpen jelezze kezelőorvosának.

1. Felvétel a szülészeti intézménybe, szülőszobára

Szülészeti osztályunkon, a szülőszobára érkezést követően felveszik személyes adatait, elkérlik és áttekintik a várandósgondozási könyvét és egyéb egészségügyi dokumentumait. Tájékoztódnak a szülés előrehaladásáról, hogy a vajúdas melyik szakaszában van. Tájékoztódnak fizikális és lelki hogylétéről, valamint a magzat állapotáról. A vajúdas összetett élettani folyamat, így annak helyzetéről nem lehet egyetlen jeltől, mérésből vagy vizsgálat alapján tájékozódni. Amennyiben az elvégzett vizsgálatok alapján megindult szülésről van szó, kórházi felvételre kerül sor. Megindult szülésről beszélünk rendszeres méhösszehúzódások és/vagy megrepedt magzatburok (szívárog vagy elfolyt a magzatvíz egy része) esetén. A vajúdas előrehaladtának és a magzat állapotának megállapításához szükséges vizsgálatok:

- hüvelyi vizsgálat
- szükség esetén testhőmérséklet mérés
- vérnyomás- és pulzusmérés
- vizelet ellenőrzése
- magzati szívhang és méhösszehúzódások ellenőrzése
- szükség esetén ultrahangvizsgálat
- szükség esetén laborvizsgálat

Rutinszerűen a gát, ill. a szeméremszőrzet leborotválása, beöntés nem szükséges, ezeket csak indokolt esetben, Önnel előzetesen egyeztetve végzik.

2. Kísérő jelenléte

Mind a vajúdas, mind a szülés ideje alatt joga van arra, hogy egy fő, az Ön által megjelölt nagykorú személy folyamatosan Önnel lehessen. Amennyiben az adott kórház infrastruktúrája és működési rendje lehetővé teszi, ahhoz is joga van, hogy az Ön által választott személy az esetleges műtétes szülésbefejezés (császármetszés) esetén is az Ön közelében legyen. Ez a kapcsolattartáshoz való jog azonban indokolt esetben (például járvány, veszélyhelyzet esetén) korlátozható.

Ön és az újszülött a szülés utáni órákban, illetve a gyermekágyi ellátás teljes ideje alatt egy helyiségben kerül elhelyezésre, ha ennek nincs szakmai ellenjavallata, valamint egészségi állapotuk ezt nem zárja ki.

3. Szülőszoba, szülést segítő eszközök

Szülőszobában az Ön ellátását szakmai és kényelmi eszközök segíthetik. Egy-egy szülőszobai helyiségben egy szülőnő ellátása történik, ami megfelelő intimitást biztosít Önnek és kísérőjének a vajúdas és szülés során.

A szülőszobákban a vajúrást megkönnyító eszközök állhatnak rendelkezésre (például: bordásfal, vajúró labda, kád, zuhanyzó, zene, szülőszék, állítható szülést segítő ágy, szék, franciaágy, függesztkedő kötél, kis matrac stb.). A kényelmi felszerelések intézményenként változhatnak, erről az adott kórháztól, illetve az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísértő szakemberektől kaphat felvilágosítást.



4. Testhelyzet szabad megválasztása a vajúrást és szülés során

Mindaddig, amíg a szülés élettani folyamatként halad, Önnek lehetősége van arra, hogy az Ön és gyermeke állapotának biztonságos ellenőrzését lehetővé tévő határok között, a vajúrási testhelyzetet megválassza. A vajúrást alatt minden testhelyzetet, ami az Ön számára kényelmes és megfelelő (ülve, állva, sétálva, guggolva, térdelő pozícióban, négykézláb stb.), a szakemberek is támogatnak. Az Ön által választott testhelyzetet a szülést segítő szakemberek javaslatai alapján célszerű változtatni, amennyiben erre Ön vagy a magzat egészsége érdekében feltétlenül szükség van.

5. Fájdalomcsillapítás

A szülés alatt igénybe vehet fájdalomcsillapítást, figyelembe véve azt, hogy az az Ön számára a lehető leghatékonyabb megoldás legyen. Elsősorban a nem gyógyszeres, így mellékhatások nélkül alkalmazható fájdalomcsillapítási lehetőségeket (például: speciális légzési technikák és lazító gyakorlatok, masszázs, illóolajok, meleg víz lazító hatása zuhanyban vagy (megfelelő körülmények teljesülése esetén) kádban, szabadon választható testhelyzet a szülőszoba felszerelése között leírt eszközök használatával) érdemes előnyben részesíteni. Ezeket a módszereket a szülésre felkészítő programok során részletesen megismerheti, megtanulhatja kísértőjével együtt. A szülési folyamat során az adott kórház szakembereitől, illetve az Ön várandósságát gondozó, vagy a szülését kísértő szakemberektől rendszeresen kaphat részletes felvilágosítást.

A vajúrást alatt lehetősége van arra, hogy az előzetes elképzeléseitől eltérően más fájdalomcsillapítási módszert kérjen, ha az orvosszakmai szempontból elfogadható.

A gyógyszeres fájdalomcsillapítás (epidurális /gerinckörüli/ érzéstelenítés) szülési folyamatra, valamint az anyai és magzati szervezetre való hatásairól, azok lehetséges kockázatairól további részletes tájékoztatást az adott kórháztól, illetve az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísértő szakemberektől kap.

6. A magzat állapotának ellenőrzése

Alacsony kockázatú várandós anya vajúrása esetén a magzati állapot nyomon követésére folyamatos szívhanghallgatás (CTG ellenőrzés) nem feltétlenül szükséges. A tárgulási szakban óránként 15-20 perces CTG vizsgálat szükséges és elégséges a magzat állapotának biztonságos észleléséhez. Teljesen problémamentes esetekben a kitolási szakban a szív működés ellenőrzése a tolófájások közötti rövid időben történik meg.

Ha az időközönként végzett szívhanghallgatás során rendellenességet észlelnek, akkor áttérnek a folyamatos CTG észlelésre. A magzati szívhang ellenőrzése szükségességének eldöntése szakembereink feladata és felelőssége. A folyamatos CTG észlelés során két érzékelőt rögzítenek egy-egy rugalmas széles szalaggal az Ön hasára. Az egyik a magzat szívhangját, míg a másik a méhösszehúzódásokat észleli. Az észlelt értékek a készülék monitorján és/vagy nyomtatott papíron jelennek meg.



7. Tágulási és kitolási szak

Folyamatosan nyomon követik az Ön és magzata általános állapotát. A vajúdás előrehaladása során figyelemmel kísérik, ellenőrzik a magzatburok és magzatvíz állapotának, a méhösszehúzódások jellemzőinek, a méhszáj állapotának, az előfekvő magzati rész (a szülőcsatornában legközelebb tapintható, vagy érzékelhető magzati rész, általában a magzat feje, ritkább esetben a magzati far, vagy esetleg végtag) helyzetének, a magzati szív működésnek, és ezen túl az Ön fizikai, érzelmi állapotának változásait.

Hüvelyi vizsgálatot a vajúdás alatt csak a szükséges gyakorisággal végeznek a szülés haladásának megfelelően, egyszer használatos steril kesztyűt használva. Mivel az indokolatlan belső vizsgálatok száma növelheti a fertőzés okozta újszülöttkori megbetegedések gyakoriságát, ezért hüvelyi vizsgálatra csak akkor kerül sor, ha szakembereink a szülés folyamata során azt szükségesnek látják.

Fontos, hogy a tágulási szakban keresse meg az Ön számára legmegfelelőbb testhelyzetet, amennyiben a szülési folyamat az élettanitól nem tér el.

A tágulási és a kitolási szak hossza egyénileg változó.

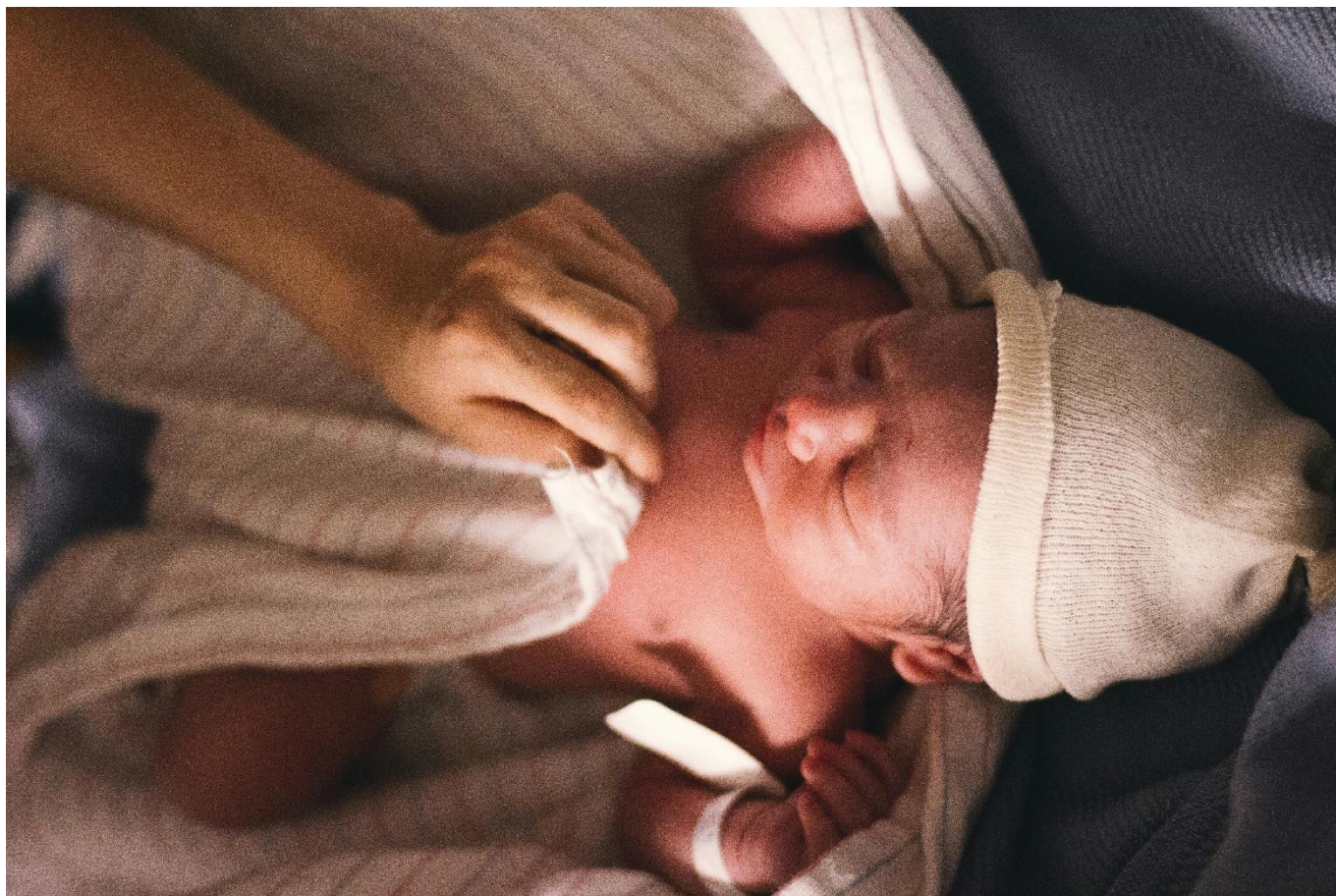
A problémamentes szülés során nem indokolt a könnyű étel, ital megvonása, hiszen az energia-, továbbá a folyadékbevitel fontos és hasznos a szülés lefolyása szempontjából.

Mindaddig nem szükséges beavatkozni, amíg az anya és a magzat állapota ezt szükségessé nem teszi. Amennyiben a tágulási szak elhúzódni látszik, vagy a kitolás időtartama meghaladja az először szülő nőknél az 1 órát, és ismételten szülő nőknél a 1/2 órát (ez epidurális érzéstelenítés esetén 2, ill. 1 órára módosulhat) akkor szükségessé lehetnek beavatkozások.

Ilyen beavatkozás lehet például a burokrepesztés, a méhösszehúzódásokat támogató (oxitocint tartalmazó) infúzió, bizonyos esetekben a gerinckörüli (epidurális) érzéstelenítés, vagy egyéb gyógyszer alkalmazása, hüvelyi szülésbefejező beavatkozás (vákuum), ill. császármetszés elvégzése a szülés haladásának stádiuma függvényében. Ezek megfelelő, biztonságos alkalmazása a szülés további lefolyását, a magzat biztonságos világrajövetelét segítheti. Ezen beavatkozások szükségességéről, hatásairól, lehetséges kockázatairól, vagy más hasonló lehetőségekről további részletes tájékoztatást az adott kórháztól, illetve az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísérő szakemberektől kap.

A problémás, azaz a belgyógyászati alapbetegségekkel (cukorbetegség, terhességi toxémia, trombofilia stb.) szövődött szülés vezetése során szükséges az anya és magzata állapotának folyamatos monitorizálása,

a szülési folyamat dinamikájának ellenőrzése. Az így nyert adatok ismeretében válik lehetővé a hüvelyi szülést támogató/elősegítő javaslatok (pl. a szülési pozitúra megválasztása), beavatkozások, kezelések igény szerinti (mind a szülőnő igényei szerinti, mind a szakmai szükségsszerűségek alapján történő) változtatása.



Az egyes beavatkozások rövid ismertetése:

- A magzatburok megrepesztése, amennyiben az korábban magától nem repedt meg
 - elvégzése javasolt lehet, ha a szülés elhúzódik: gyenge, ritka méhösszehúzódások (fájasgyengeség) a szülés bármely szakaszában; rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok esetén;
 - várt pozitív hatása: a méhösszehúzódások gyakorisága és ereje, így hatékonysága megnő, azaz a szülés a kívánt módon halad előre; a magzati előlfekvő rész (magzati koponya) előrébb kerül;
 - esetleges kockázata: (extrém esetben) a magzat előlfekvő része (magzati koponya) bőrének felületi sérülése; magasan elhelyezkedő magzati előlfekvő rész esetén a köldökzsinór előesése, amely a szülés sürgős befejezését, esetleg császármetszés elvégzését teszi szükségessé.
- Folyamatos magzati szívhanghallgatás
 - végzése javasolt lehet, ha a szülés elhúzódik, valamint, ha gyenge, ritka méhösszehúzódások (fájasgyengeség) vannak a szülés bármely szakaszában; rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok az időközönként végzett szívhang ellenőrzés során, esetleg olyan kórállapot áll fenn, ami ezt szükségessé teszi (pl. előzetes császármetszés után hüvelyi szülés, oxitocin infúzió adása stb. esetén);
 - várt pozitív hatása: A folyamatos magzati szívhang ellenőrzésének (CTG) célja a magzat állapotának ellenőrzése. Ez lehetővé teszi a magzati veszélyállapot kiszűrését, a magzat állapotáról több információhoz juthatunk a szükséges döntés érdekében;
 - esetleges kockázata: A magzati szív működést ábrázoló görbe értékelése igen nehéz feladat, amely bizonyos esetekben félrevezető információt adhat, ugyanakkor segíthet a magzati veszélyállapot felismerésében, melynek megítélése fontos az esetlegesen szükséges beavatkozások eldöntéséhez. A szülést kísérők az esetek egy részében kórosnak értékelhetnek olyan görbét, amely mellett a magzat mégis kiváló állapotban születik.

Mivel azonban CTG ellenőrzés nélkül a magzat oxigenizáltsági állapotát szülés közben megítélni nem lehet, ezért amennyiben a szülést követő szakember ezt szükségesnek látja, akkor a vizsgálat a magzat érdekében elkerülhetetlen.

- Problémás szülésnél az alapbetegség(ek)től függően szükség lehet a következőkre:
 - a vérnyomás és a pulzusszám rendszeres, óránkénti, szükség esetén 30 percenkénti mérése, gyógyszeres kezelés változtatása;
 - bizonyos véralvadási faktorok vérszintjének laboratóriumi vizsgálata, és a szülés során ezek megfelelő ütemű és mennyiségbeli pótlása, majd ennek ismételt ellenőrzése;
 - folyamatos vércukorszint mérés (30,60 percenként), és a mért eredmények ismeretében a vércukorszint korrekciója, normál tartományban tartása glukóz tartalmú folyadék vagy könnyű étel (keksz, édesség) bevitelével szájon át, vagy szükség esetén infúzióban, esetlegesen az inzulin dózis módosításával a szülési folyamat energiafelhasználása ütemének megfelelően.
 - várt pozitív hatása: normál tartományban levő vérnyomás, vércukorszint mellett nagyobb az esély a megfelelő hatékony fájástevékenységre, a spontán hüvelyi szülésre, az élettani normál tartományban levő alvadási faktorok mellett csökken az anyai vérzés- és trombózis veszély a szülés alatt.
 - esetleges kockázata: amennyiben nem tudjuk a normál élettani állapotot a szülés során biztosítani patológiás terhességekben, úgy nagyobb az esély mind a hüvelyi szülésbefejező műtétekre, a császármetszésre, valamint az anyai és magzati szülészeti szövődményekre – melyekről igény szerint részletes tájékoztatást a terhességét gondozó és a szülést vezető egészségügyi szakszemélyzettől (orvos, szülésznő, nővér, gyermekorvos) kaphat.
- A testhelyzet megválasztása, változtatása (a gravitációs hatás kihasználása előnyt jelent a szülési folyamat során)
 - a gravitációt elősegítő testhelyzet javasolt lehet, amennyiben Önnek így kényelmes, ha a szülés elhúzódik, valamint, ha a folyamatos fekvő testhelyzet felerősíti a fájdalomérzetet, gyengék vagy ritkák a méhösszehúzódások (fájásgyengeség) a szülés bármely szakaszában;
 - várt pozitív hatása: a testhelyzet megváltoztatása segít a magzati előlfekvő rész (magzati koponya) előrébb jutásában, a kitolási szakban pedig a medencecsontok közötti áthaladásában;
 - esetleges kockázata: ha az anyai medencecsontokhoz nem rögzül a magzati előlfekvő rész (fej vagy far) és már (spontán vagy művi úton) megrepedt a magzataburok, előfordulhat a köldökzsinór előesése, amely a szülés sürgős befejezését, akár császármetszés végzését teheti szükségessé; amennyiben az előlfekvő nagyrész megfelelően rögzült az anyai medencéhez viszonyítva, illetve a szülőcsatornában előre halad, úgy az anya testhelyzetének változtatásával a magzat szívhangjának ellenőrzése valamivel nehezebbé válik, így előfordulhat, hogy a magzat tartalékainak csökkenését (amely a szívhang ellenőrzésével nagy valószínűséggel észlelhető) csak nehezebben észlelik.
- Oxitocin infúzió alkalmazása a méhösszehúzódások erősségének és hatékonyságának növelésére
 - indokolt lehet, ha a szülés elhúzódik, gyenge, ritka méhösszehúzódások (fájásgyengeség) vannak a szülés bármely szakaszában.
 - várt pozitív hatása: a méhösszehúzódások hatékonyabbá válnak, ezzel a szülés folyamata tovább halad, szükség esetén felgyorsul;
 - esetleges kockázata: az erősebb méhösszehúzódások a magzat számára nagyobb megpróbáltatást jelenthetnek. Előfordulhat, hogy a magzati szívhang ellenőrzése során eltérést találnak, ami a szülés gyors befejezését teheti szükségessé; esetlegesen túl erős méhtevékenység alakulhat ki, amely mind a magzat, mind az anya számára káros lehet, tartalékait kimerítheti, és a szülés sürgős befejezését indokolhatja; a vénásan adagolt oxitocin növeli a fájdalomérzetet.
- Gátmetszés végzése szükséges, ha a magzatot a túlzottan feszes gátizom tartja vissza, vagy a szülés (kitolási szak) idejét az anya vagy a magzat veszélyállapota miatt le kell rövidíteni. Kitolási szakban nem javasolt sem gátmassázst alkalmazni, sem hüvelytágítást végezni, a gátra és a hüvely hátsó falára gyakorolt nyomással.
 - elhúzódó kitolási szakon kívül az alábbi esetekben is indokolt lehet: rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok; amennyiben a hozzáértő szülést segítő szakemberek a magzat nagyságát, (jellemzően a fej területét) úgy ítélik meg, hogy annak kigördülése a túl feszes gátizom sérülésével járhat;
 - várt pozitív hatása: a gát átmetszése után a magzati előlfekvő rész könnyebben kigördül a szülőcsatornából, majd a magzat megszületik; amennyiben a jól elvégzett gátmetszés ellenére esetleg a gát mégis tovább reped, az olyan irányban történik, ami nagy valószínűséggel nem érint fontos

szerveket (végbél-, húgycsőnyílás), ill. jobban rekonstruálható, mint akár egy jóval kisebb spontán repedés.

- esetleges kockázata: túl korán végzett gátmetszés esetén jellemző a nagyobb fokú vérvesztés; oldalirányú vagy ferde metszés esetén a gát izmai sérülhetnek, (megfelelő ellátás esetén ezek funkciója rendeződik); függőleges metszés csak a kötőszöveteket érinti, ugyanakkor annak továbbrepedése a végbélzáró izom, illetve a végbél esetleges sérülését is eredményezheti (sebészileg általában jól ellátható, igen ritkán azonban széklettartási rendellenesség alakulhat ki).
- Vákuum használata a hüvelyi szülés gyors befejezése érdekében
 - elhúzódó kitolási szakon kívül az alábbi esetekben is indokolt lehet: rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok; ha bármilyen okból a szülés gyors befejezésére van szükség, és a magzati előlfekvő rész ehhez megfelelő helyzetben van;
 - várt pozitív hatása: a magzat gyors megszületése;
 - esetleges kockázata: a szülőcsatorna (méhszáj, hüvely, gát) esetleges sérülése; a környező szervek (húgyhólyag, húgycső, végbél, végbél záróizom) esetleges sérülése és/vagy funkciójának átmeneti vagy hosszabb távú romlása; a magzat esetleges sérülése; jelentősebb anyai vérzés; Ennél a beavatkozásnál azonban nem mérlegelhetünk, mert elmaradása esetén nagy valószínűséggel magzati károsodás következik be.
- Császármetszés végzése, ha hüvelyi szülésre nincs lehetőség

Ha császármetszés elvégzése válik szükségessé, a műtét alatti fájdalomcsillapítás gerincközel (spinális vagy epidurális) érzéstelenítéssel történik. Altatásban csak igen ritkán végeznek császármetszést. Ha a vajúdás során étel, ital van a gyomorban, az altatáskor esetlegesen a légutakba kerülhet, és igen ritkán ugyan, de súlyos légúti szövődményt okozhat, ezért sem tanácsolt nagy mennyiségű, nehezen emészthető táplálék fogyasztása a vajúdás alatt.

 - hosszú ideje eltűnt (teljesen kitágult) méhszáj esetén kívül az alábbi esetekben is indokolt lehet: rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok, beilleszkedési rendellenesség, erős vérzés, egyéb, hirtelen jelentkező, korábban is ismert okok, amelyek miatt tervezett műtét szükséges;
 - várt pozitív hatása: a magzat gyors megszületése, tervezett császármetszés esetén az előzetesen ismert egyéb kórállapotok miatt az esetleges szövődmények elkerülhetővé válnak;
 - esetleges kockázata: jelentősebb anyai vérzés, hasi szervek és képletek (bél, húgyhólyag, húgyvezeték, erek, idegek) esetleges sérülése, hasi összenövés lehetőség a későbbiek folyamán, olyan súlyos anyai állapot kialakulása, amely intenzív ellátást tehet szükségessé, a magzat sérülése, a későbbi várandósságok és szülések tekintetében megemelkedett anyai és magzati kockázat.

Sürgős császármetszés esetén előfordulhat, hogy anyai vagy magzati érdekből az előzetes írásbeli tájékoztatásra nincs lehetőség. Ilyen esetben a szülést kísérő szakemberek a műtét előtt röviden tájékoztatják a kialakult helyzetről. A műtét után lehetősége van részletes szóbeli tájékoztatást kérni, illetve a tájékoztatás tartalma egészségügyi dokumentációjában is rögzítésre kerül.
- Nyomatás a kitolási szakban

Az elhúzódó kitolási szak, illetve a hosszú ideje eltűnt méhszáj növelheti a méhen belüli fertőzést (chorioamnionitis) és a gátizomzat sérülését, valamint a szülés utáni erős vérzés kockázatát. Ha arra külön orvosi indok nincs, rutinszerűen nem ajánlott irányítani a kitolás menetét, nem ajánlott a hosszantartó hasprés sem. A szülésnél jelen lévő szakemberek törekednek arra, hogy a tolófájások hatására spontán jelentkező (az anya testéből kiváltódott) nyomási inger érzését megvárják. Ezt módosíthatja az epidurális érzéstelenítés következtében kialakulható nyomásérzés kiesés, mely miatt mégis a nyomás szülést vezető szakemberek által történő irányítása válhat szükségessé.

 - várt pozitív hatása: a magzat gyors megszületése;
 - a hosszan tartó hasprés esetleges kockázata: magzati oxigénhiányos állapotot (hipoxiát) okozhat; a medencefenék izmai és a húgyhólyag sérülése nagyobb eséllyel következik be, illetve a nyomás hatékonysága is romlik.

Mivel azonban a magzat elhúzódó megszületése (először szülő nőknél az 1 órát és ismételten szülő nőknél a 1/2 órát meghaladó kitolási szak, melyet az epidurális érzéstelenítés meghosszabbíthat), - mint előbb említettük - szülésbefejező beavatkozást tehet szükségessé, ebben az esetben mégis a „legkisebb rossz” lehet a kitolási szakban alkalmazott nyomatás a magzat megszületésének elősegítésére.

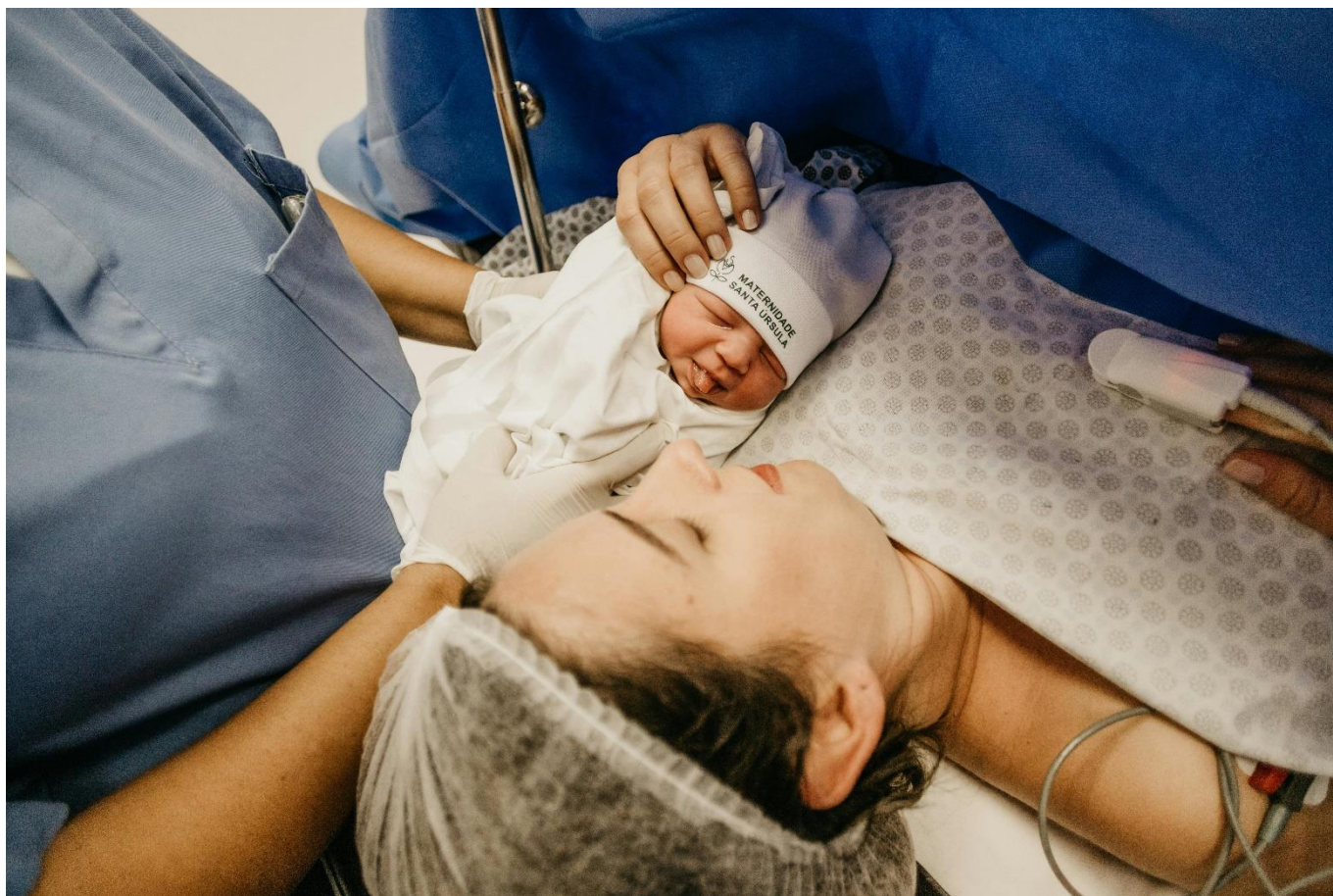
8. Lepényi szak

A lepenyi szak a magzat megszületésétől a méhlepény és burkok megszületéséig tart. A gyermek megszületését követően a méhlepénynek és a burkoknak is meg kell születni. Ennek időtartama változó, általában 30 percen belül magától, gyógyszer és más beavatkozás nélkül lezajlik. A lepenyi szakasz ellátása kétféle módon történhet.

Az egyik eljárás során a lepenyi szakasz lefolyását csak figyelemmel kísérik, a köldökszinórt csak a pulzálás megszűnésekor vágják el, a méhlepény az anya tolófájásai segítségével születik meg.

A másik eljárás során a lepeny megszületését aktívan irányítják. Ez úgy történik, hogy a magzat megszületése után intravénásan (közvetlenül a könyökhajlat vagy az alkar vénájába juttatott injekcióval) vagy izomba (intramuscularisan a bőr alatti izomszövetbe juttatott injekcióval) oxitocint adnak. A köldökszinór leszorítást és elvágást 1 perc után, de 5 percen belül végzik, és a lepeny megszületését pedig annak ellenőrzött, óvatos húzásával segítik elő. A lepenyi szak aktív vezetése csökkenti a szülés utáni vérzés kockázatát, és rövidebbé teszi a lepenyi szak időtartamát.

Ha a lepeny 30 percen belül nem születik meg, akkor gyakrabban fordul elő súlyos szülés utáni vérzés, magasabb a méhnyálkahártya-gyulladás (endometritis) és a műtétes beavatkozást igénylő kórállapot kockázata. Ilyen esetben szükség lehet a méhlepény kézzel történő eltávolítására, amelyre leggyakrabban műtői körülmények között kerül sor, a megfelelő fájdalomcsillapítás és higiénia elérése érdekében. A kézi lepenyleválasztás indokairól, részletes leírásáról, esetleges szövődményeiről, kockázatairól, élettani hatásairól további tájékoztatást a szülésnél jelen lévő szakemberek nyújtanak.



9. Az újszülött ellátása

Az újszülöttet a megszületés után - állapotának figyelembevételével - a lehető leghamarabb az anya hasára, mellkasára teszik, és közvetlen bőr-bőr kapcsolatban betakarják. Ajánlott már a lepenyi szakban elősegíteni a kötődés kialakulását és a szoptatás megkezdését. Az újszülött mellre jutása növeli az anya saját oxitocin termelését, ami elősegíti a méh összehúzódását, így a lepeny természetes leválásának valószínűségét. Ezen idő alatt is ellenőrzik az Ön és újszülöttje általános állapotát. Élettani szülés esetén késleltetett (élettani) köldökszinór ellátás ajánlott (a köldökszinórt pulzációjának megszűnését követően zárják le és vágják át).

10. Aranyóra

Minden szopásra képes, kiegyensúlyozott, jó állapotú újszülött számára biztosítják az azonnali bőr-bőr kapcsolatot (kontaktust) és a szopás lehetőségét, azaz az újszülöttet hasra fektetve az Ön hasára, mellkasára helyezik. A lepény megszületése után ajánlott a bőr-bőr kapcsolat folyamatos, megszakítás nélküli fenntartása. Az életjelenségek figyelésén túl a további vizsgálatokat az aranyóra utáni időszakra ajánlott halasztani. Az aranyóra elnevezés azt a születést követő egy órás időszakot jelenti, amikor az újszülöttek döntő többsége saját maga elküszik az anya melléig, és ott önállóan szopni kezd. Az újszülött a következő, nagyjából újabb egy órán keresztül – kisebb-nagyobb megszakításokkal - a mellre tapadva marad. A szakemberek támogatják ezt a folyamatot, segítik az anya és az újszülött zavartalan kötődési folyamatát már az első 2 órában és azt követően is. Ha mindketten jó általános állapotban vannak, orvosi vizsgálatok, mérések, öltöztetés - az Ön kérését is figyelembe véve - akkor történik, amikor ezt a kapcsolatot nem zavarják meg. Az egészséges újszülött vizsgálata akár 24 óráig is, az első fürdetés pedig 24 óra utánra is halasztható.

Amennyiben az aranyórát valamilyen szakmai okból meg kell szakítani, vagy csak késleltetve lehet megkezdeni (pl. császármetszés esetén, amikor nincsenek meg az azonnali mellre tétel feltételei), ezekben az esetekben is törekednek arra, hogy az újszülött mielőbb az anya mellére kerülhessen, és ott szopni kezdjen (késleltetett aranyóra).

Az aranyóra időszakában a szülést kísérő szakemberek valamelyike felügyeli az újszülött állapotát, életjelenségeit, mert nagyon ritkán, de előfordulhat hirtelen, váratlan súlyos rosszullét, ami akár maradandó egészségkárosodással vagy az újszülött elvesztésével is járhat.

Császármetszés esetén az újszülöttet még a műtét ideje alatt, az aranyóra időszakában – amennyiben azt a helyi infrastruktúra, ill. szabályozások megengedik- ajánlott az anya mellkasára, közvetlen bőr-bőr kapcsolatban elhelyezni. Ha ez bármilyen okból nem lehetséges, vagy Ön ezt nem kéri, úgy az újszülöttet az apa (kísérő) mellkasára, közvetlen bőr-bőr kapcsolatban ajánlott elhelyezni, majd az anya mellkasára helyezni, amint az lehetségessé válik.



11. Gyermekágyas időszak

Önnek joga van ahhoz, hogy amennyiben az intézmény infrastruktúrája lehetővé teszi, a kórházban töltött napok során Önt és gyermekét folyamatosan azonos helyiségben helyezték el (rooming-in rendszer), és ez lehetőség szerint az orvosi vizsgálatok idejében is teljesüljön.

A rooming-in rendszer kedvezően befolyásolja az újszülött alkalmazkodását, életjelenségeit, egészségi állapotát, az újszülött és az anya számára biztosítja, hogy kialakulhasson a megfelelő kötődésük, és megalapozzák a sikeres szoptatást.

A szoptatásban a kórházban dolgozó szakemberek, de legfőképpen a csecsemőgondozó nővérek, kórházi védőnők és az újszülött ellátásában részt vevő orvosok segítenek az édesanyának. Számos intézményben laktációs tanácsadó is működik, aki kérésére tanácsot ad Önnek az anyatejes táplálásban. A kórházi benntartózkodás során – többek között – elvégzik az újszülött számára előírt vizsgálatokat és beavatkozásokat. Az Ön és az újszülött állapotától függően bocsátható haza Ön és gyermeke a kórházból, melyről lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően tájékoztatják Önt. Az egészségügyről szóló törvény lehetőséget biztosít az anyának azonban arra, hogy a kórházat a fentiekől eltérően korábban elhagyja, amennyiben ezzel mások testi épségét nem veszélyezteti (például az újszülött egészségi állapota megfelelő, és a háziorvosi, védőnői ellátás biztosított). Ebben az esetben az egészségügyi dokumentációban fel fogják tüntetni a távozását, illetve tájékoztatást kap az esetleges szövődmények kialakulásának lehetőségeiről és az újszülött számára kötelezően előírt vizsgálatokról. A korai hazaadás részletes feltételeiről, valamint kockázatairól az Ön által választott, vagy területileg illetékes kórházban, a választott/területileg illetékes házi gyermekorvosánál és a védőnőjénél tájékozódhat.

12. Hüvelyi úton történő szülés lehetősége előzetes császármetszést követően

Előzetes császármetszést követően a várandósok egy része – egyes megválogatott esetekben, orvosi mérlegelést, ill. orvos-várandós megbeszélést követően – hüvelyi szülésbe bocsátható. Ennek lehetőségéről, feltételeiről, esetleges szövődményeiről, kockázatairól a gondozás során és a szülés indulásakor is tájékoztatást kap. Ha Önben felmerül ennek az igénye, javasolt az ellátás során közreműködő szakemberekkel ennek esélyét, illetve kockázatát mérlegelni.

Természetesen, mivel a problémamentesnek induló szülés sikeres kimenetelét sem lehet garantálni, egy eleve (az előzetes császármetszés miatti méhrepedés veszélye miatt) rizikósabb folyamat esetén szükség lesz a beleegyező nyilatkozatban a páciens kérését rögzíteni.

Emellett - mint a szüléssel kapcsolatos döntési folyamat egyéb részeiben is – a beleegyező dokumentumban szükség lesz a várandós kérése súlyának megfelelően a kérés tartalmából adódó esetleges negatív következmények, szövődmények tekintetében ezek felelősségének arányos átvállalására vonatkozó nyilatkozat aláírására.

13. Speciális igények, kérések

Amennyiben nem magyar az anyanyelve, Önnek lehetősége van arra, hogy a vajúdas és a szülés alatt tolmács legyen jelen. Amennyiben szükséges, és igényli, jeltolmácsot is igénybe vehet. Az egészségügyi szolgáltató figyelembe veszi és biztosítja az Ön egészségi állapotának megőrzéséhez, javításához indokolt étrendet, és lehetőség szerint az Ön igényének megfelelően biztosítja az ételmezését. Az Ön kulturális és vallási meggyőződéséből származó kéréseit a lehetőségek adta keretek között figyelembe veszik és tiszteletben tartják az ellátás során. A helyi lehetőségekről tájékozódjon a választott/területileg illetékes kórházában.

14. Részletes tájékoztatók

További esetlegesen szükséges eljárásokról, beavatkozásokról (*nem gyógyszeres és gyógyszeres fájdalomcsillapítás, burokrepszés, oxitocinos fájástámogatás, gátmetszés, vákuum alkalmazása, császármetszés, ECV, lepényleválasztás, hüvelyi szülés az előzetes császármetszést követően és a medencevégű fekvésben elhelyezkedő magzat esetében*), azok javallatáról, élettani hatásairól, lehetséges kockázatairól a szülészetén kap részletes tájékoztatást, amely alapján megalapozott döntést hozhat.

15. Kérdések, észrevételek, válaszok

A tájékoztatás során Önnek mindvégig lehetősége van további kérdéseket feltenni.

Kérjük, a fenti tájékoztató figyelmes elolvasása után kérdéseivel bátran keresse kollégáinkat! Felvételekor Intézményünk beleegyezési nyilatkozatának aláírásával az Ön előtt álló szüléssel kapcsolatos mindenre kiterjedő tájékoztatást, és az abban foglaltak elfogadását (az esetleges egyéni kérések megjelölésével) is igazolja!