

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 számos kérdésben a döntés az Ön kezében van. Természetesen a szülést segítő szakemberek mindenkor Ön mellett állnak ezekben a döntési helyzetekben is.

Ezzel a tájékoztatóval szeretnénk segítségére lenni abban, hogy már a várandósság alatt felkészülhessen 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, de 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 tartós egészséget veszélyeztető helyzet alakul ki, amelyben Ön, magzata, vagy mindketten érintettek, az Ön beleegyezése nélkül is elvégzik a szükséges beavatkozásokat. Erről 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. 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. Ilyenkor az orvos és a szülésznő törekszik arra, hogy a szülés a lehető legkevesebb beavatkozás mellett történjen. Azonban amennyiben a várandósság alatt komplikáló tényezők álltak fenn, vagy jelentek meg (pl.: magasvérnyomás, cukorbetegség stb.), vagy ezek hiányában a szülés a betöltött 41. terhességi hétig spontán nem indul meg, akkor a szülés beindítására van szükség.

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. Kérem vegye figyelembe, hogy a szülés időtartama a szülésznő és szülész orvos munkaidejét meghaladhatja, így előfordulhat, hogy a személyes ellátást egy másik szülésznő, illetve szülész orvos veszi át.

1. Felvétel a szülészeti intézménybe, szülőszobára

A szülőszobára érkezést követően felveszik személyes adatait, elkérik és áttekintik a várandósgondozási könyvét és egyéb egészségügyi dokumentumokat. Tájékoztódnak a szülés előrehaladásáról, hogy a vajúdás melyik szakaszában van. Tájékoztódnak fizikális és lelki hogylétéről, valamint a magzat állapotáról. A vajúdás összetett élettani folyamat, így annak helyzetéről nem lehet egyetlen jelből, mérésből, vagy vizsgálat alapján tájékozódni. A vajúdás előrehaladtának és a magzat állapotának megállapításához szükséges vizsgálatok: hüvelyi vizsgálat, magzati szívhang és méhösszehúzóerők ellenőrzése (CTG), szükség esetén ultrahang vizsgálat, testhőmérséklet mérés, vérnyomás- és pulzusmérés, vizelet ellenőrzése. A kórházi felvételre általában csak megindult szülés esetén kerül sor. Így elképzelhető, hogy amennyiben a szülés még nem indult meg, nincs kockázati tényező, a vizsgálatok elvégzése után Önt otthonába bocsátjuk.

2. Kísérő jelenléte

Mind a vajúdás, mind a szülés ideje alatt joga van arra, hogy az Ön által megjelölt nagykorú személy folyamatosan Önnel lehessen. Amennyiben Ön dúla segítségét is igénybe kívánja venni, a szülés során a megjelölt személy mellett KIZÁRÓLAG a Korábban Jöttem Alapítvány (Koramentorház) dúlaképző programjában regisztrált dúla lehet jelen. Bizonyos feltételek mellett arra is lehetőséget biztosítunk, hogy az Ön által választott személy (kizárólag egy személy) az esetleges császármetszés esetén is Ön mellett legyen. A kísérő műtőben való tartózkodásának lehetősége indokolt esetben (például járvány, veszélyhelyzet, megszokottól eltérő működési rend esetén stb.) korlátozható.

3. Testhelyzet szabad megválasztása a vajúdás és szülés során

Amíg a szülés élettani folyamatként halad, Önnek lehetősége van arra, hogy a vajúdási és szülési testhelyzetet megválassza. A vajúdás alatt minden testhelyzetet, ami az Ön számára kényelmes és megfelelő (ülve, állva, sétálva, guggolva, térdelő pozícióban, négykézláb stb.), a szakemberek is támogatják. Az Ön által választott testhelyzeten a szülést segítő szakemberek javaslatai alapján célszerű változtatni, amennyiben erre Ön vagy a magzat egészsége érdekében feltétlenül szükség van.

4. 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, szabadon választható testhelyzet) érdemes előnyben részesíteni. Ezeket a módszereket a szülésre felkészítő programok során részletesen megismerheti, megtanulhatja kísérőjével együtt. A vajúdás alatt lehetősége van arra, hogy más fájdalomcsillapítási módszert kérjen, ha az orvosszakmai szempontból elfogadható. A gyógyszeres fájdalomcsillapítás (pl.: epidurális

/gerinckörüli/ érzéstelenítés, vénás vagy izomba adott gyógyszerek, gázkeverék belélegzése) szülési folyamatra, valamint az anyai és magzati szervezetre való hatásairól, azok lehetséges kockázatairól további részletes tájékoztatást az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísérő szakemberektől kap.

5. A magzat állapotának ellenőrzése

Alacsony kockázatú várandós anya vajúdása esetén a magzati állapot nyomon követésére folyamatos szívhanghallgatás (CTG ellenőrzés) nem feltétlenül szükséges. Ha az időközönként végzett szívhanghallgatás során rendellenességet észlelnek, akkor áttérnek a folyamatos CTG észlelésre. A folyamatos CTG észlelés a várandósság utolsó heteiben végzett magzati szívhang ellenőrzéssel és a méhösszehúzódások mérésével azonos vizsgálat. Ekkor 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.

6. Tágulási és kitolási szak

A szülés során 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, a magzat 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. A vajúdás során rostmentes, szénsavmentes folyadék, illetve gyorsan feloldódó szőlőcukor fogyasztását javasoljuk. A tágulási és a kitolási szak hossza egyénileg változó. Mindaddig nem szükséges beavatkozni, amíg az anya és a magzat állapota ezt szükségessé nem teszi. Amennyiben a tágulási szak elhúzódik, vagy a kitolás időtartama meghaladja az először szülő nőknél a 2 órát és ismételten szülő nőknél az 1 órát, akkor szükségesek lehetnek beavatkozások. Ilyen beavatkozás lehet például a méhösszehúzódásokat támogató (oxitocin) tartalmazó infúzió alkalmazása. A szülés folyamán felmerülő beavatkozások szükségességéről, hatásairól, lehetséges kockázatairól, vagy más, hasonló lehetőségekről további részletes tájékoztatást az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísérő szakemberektől kap.

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 (fej vagy far) előrébb kerül;
 - esetleges kockázata: igen ritkán előforduló esetben a magzat előlfekvő része (fej vagy far) bőrének felületes sérülése; magasan elhelyezkedő magzati előlfekvő rész esetén a köldökzsinór előesése, amely a szülés sürgős befejezését, esetleg császármetszés elvégzését teszi szükségessé.

- 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 (fej vagy far) rész előrébb jutásában, a kitolási szakban pedig a medencecsontok közötti áthaladásában;
 - esetleges kockázata: igen ritkán előforduló esetben ha az anyai medencecsontokhoz nem rögzül a magzati előlfekvő rész (fej vagy far) és már (spontán vagy művi úton) megrepedt a magzatburok, előfordulhat a köldökszinór 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; rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok esetén, vagy zöldre színeződött (meconiumos) magzatvíz esetén a vajúdas és szülés idejének megrövidítése céljából;
 - várt pozitív hatása: a méhösszehúzódások hatékonyabbá válnak, ezzel a szülés folyamata tovább halad, szükség esetén felgyorsul;
 - esetleges kockázata: ritka esetben 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, tartalékaikat 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 állapota miatt le kell rövidíteni.
 - elhúzódó kitolási szakon kívül az alábbi esetekben is indokolt lehet: rossz vagy nem kielégítő magzati szívhangok; nagy magzat (jellemzően a fej kerülete), ami a túl feszes gátizom jelentős sérülésével járhat;
 - várt pozitív hatása: a gát átmetszése után a magzati előlfekvő rész könnyebben kigördül a szülőcsatornából, majd a magzat megszületik;
 - esetleges kockázata: 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 igen ritka esetben a végbél esetleges sérülését is eredményezheti (sebészileg általában jól ellátható, igen ritkán azonban széklettartási rendellenesség alakulhat ki);

- Vákuum vagy fogó használata a hüvelyi szülés gyors befejezése érdekében
 - elhúzódozó 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; ritka esetben 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;

- Császármetszés végzése, ha hüvelyi szülésre nincs lehetőség

Ha császármetszés elvégzése válik szükségessé, a műtét alatti fájdalomcsillapítás rendszerint gerincközei (spinális) érzéstelenítéssel történik. Altatásban csak ritkán végeznek császármetszést.

- 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 összenövések lehetősége 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 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.

7. 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 1 órán belül lezajlik. A köldökzsinórt csak a pulzálás megszűnésekor vágják el, majd a lepenyi szak aktív vezetése során intravénásan oxitocint adnak, a méhlepény a méh összehúzódásának hatására születik meg. A lepenyi szak aktív vezetése csökkenti a szülés utáni vérzés kockázatát, és rövidebbé teszi a lepenyi szak

időtartamát. Ha a lepény 1 órán belül nem születik meg, szükség lehet a méhlepény kézzel történő eltávolítására, amelyre műtői körülmények között, altatásban kerül sor. A kézi lepényleválasztás indokairól, részletes leírásáról, esetleges szövődményeiről, kockázatairól, élettani hatásairól további tájékoztatást a szülésnél jelenlévő szakemberek nyújtanak. Egyes esetekben lepényi részek, vagy magzatburok visszamaradás esetén műszeres méhűri ellenőrzésre lehet szükség. Ekkor egy kanálszerű eszközzel a méh üréből a visszamaradt szövetet eltávolítjuk. A beavatkozás általában minimális kellemetlenséggel jár, emiatt az altatást igyekszünk elkerülni, így az csak az Ön kifejezett kérése esetén jön szóba.

8. Az újszülött ellátása és a szülőutak szülés utáni ellenőrzése

Az újszülöttet a megszületés után - állapotának figyelembevételével - a lehető leghamarabb az anya hasára, mellkasára teszik és közvetlen bőr-bőr kapcsolatban betakarják. Ajánlott már a lepényi szakban elősegíteni a kötődés kialakulását és az újszülött aktivitásához igazodva a szoptatás megkezdését. Az újszülött mellre jutása növeli az anya saját oxitocin termelését, ami elősegíti a méh összehúzódását, így a lepény természetes leválásának valószínűségét. Ezen idő alatt is ellenőrzik az Ön és újszülöttje általános állapotát. A méhlepény megszületését követően a szülés vezető orvosnak szükséges leellenőriznie a szülőutak épségét. Ez a gyakorlatban hüvelyi feltárásnál a méhszáj, a hüvelyfalak és a gát megtekintését jelenti. Amennyiben szükséges, a sérülések ellátását el kell végezni. Ehhez helyi érzéstelenítést alkalmazunk, de a beavatkozás így is enyhe kellemetlenséggel járhat, mellyel kapcsolatban türelmét kérjük. A beavatkozás elvégzése közben az újszülött az Ön mellkasán maradhat, biztosítva a közvetlen bőr-bőr kapcsolat fennmaradását.

9. Aranyóra

Minden szopásra képes, kiegyensúlyozott, jó állapotú újszülött számára biztosítjuk az azonnali bőr-bőr kapcsolatot (kontaktust) és a szopás lehetőségét, azaz az újszülöttet hasra fektetve az Ön hasára, mellkasára helyezzük. A lepény megszületése után is ajánlott a bőr-bőr kapcsolat folyamatos, megszakítás nélküli fenntartása. Élettani szülés esetén az életjelenségek figyelésén túl a további vizsgálatokat az aranyóra utáni időszakra halasztjuk. Az aranyóra elnevezés azt a születést követő egy órás időszakot jelenti, amikor az újszülöttek döntő többsége saját maga elkúszik 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. 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 pulzusfigyelő készülékkel 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 az apa (kísérő) mellkasára, közvetlen bőr-bőr kapcsolatba, majd amint az lehetségessé válik, az anya mellkasára helyezzük.

Osztályunk dolgozói mindent elkövetnek annak érdekében, hogy Ön a párjával és újszülött gyermekével az első 2 órát közösen tölthesse el.

10. Gyermekágyas időszak

Önnek joga van ahhoz, hogy a kórházban töltött napok során Önt és gyermekét folyamatosan azonos helyiségben helyezték el (rooming-in rendszer). 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 résztvevő orvosok segítenek az édesanyának. Osztályunkon a rooming-in rendszer rugalmasan alkalmazkodik az édesanyák igényeihez. Ha úgy dönt, Ön a pihenés érdekében gyermekét az újszülöttes nővéreknek bármikor, bármennyi időre átadhatja. A kórházi benntartózkodás során – többek között – elvégzik az újszülött számára kötelezően előírt vizsgálatokat és beavatkozásokat, melyek miatt normál esetben a szülést követően legalább 72 óra bennfekvés szükséges.

Reméljük, hogy ezen rövid tájékoztató segíti Önöket a szülésre való felkészülésben. Amennyiben további kérdések merülnének fel, azokat bátran felteheti az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísérő szakemberek felé.

Jó egészséget, sok boldogságot kívánunk Önöknek életüknek ebben a különleges időszakában is!

Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály dolgozói, Hódmezővásárhely.