NORMAL VE MÜDAHALELİ VAGİNAL DOĞUM BİLGİLENDİRME ve AYDINLATILMIS RIZA BELGESİ

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Gebelik sürecinizin sonunda herhangi bir tıbbi zorunluluk ya da doktorunuzun tespit ettiği bir risk olmadığı takdirde bebeğinizi vaginal doğumla (normal doğum) dünyaya getireceksiniz.

Vaginal doğum rahim ağzının tamamen açılmasını takiben bebeğin doğum kanalından geçerek doğmasıdır. Doğum kasılmaları çoğunlukla kendiliğinden başlar. Kasılmalarla birlikte bebeğin önde gelen kısmı (% 97 olguda bebeğin başı) doğum kanalında aşağı doğru ilerlerken rahim ağzı da açılır. Rahim ağzı yeterli genişliğe ulaştıktan sonra bebeğin önde gelen kısmı vaginadan geçerek dışarı çıkar.

2- Girişim-İşlem ve Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

2a- Girişim-İşlem-Ameliyattan Önce Yapılması Gereken Önemli Hususlar

Size vaginal doğum anlatılacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatılacaktır. Bu uygulama, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Herhangi bir soru veya kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

Vaginal doğum sırasında epidural anestezi de uygulanabileceğinden anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Vaginal doğum öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunabilir. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir.

2b- Girişim-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar

Gerçek doğum eylemi düzenli aralarla gelen, aralıkları giderek kısalan, şiddeti giderek artan, dinlenme ya da pozisyon değişikliği ile geçmeyen ve eğer baş pelvis uygunsuzluğu ya da prezentasyon anomalisi yoksa rahim ağzında açılma ve silinmeyi sağlayan ağrılardır. Doğum eyleminin başlangıcından birkaç hafta önce karnınızda şekil değişikliği meydana gelebilir. Karnın üst kısmı rahatlayıp boşalırken kasıklarda ve mesaneye doğru bir baskı oluşabilir.

Rahim ağzının olgunlaşması ve açılmaya başlamasını takiben rahim ağzını tıkayan mukus tıkacı hafif kanlı bir şekilde dışarı atılır. Buna halk arasında *nişan gelmesi* denir; yaklaşan doğum eyleminin habercisidir.

Doktorunuz sizi farklı şekilde yönlendirmediyse, kasılmalar her 5- 10 dakikada bir geliyorsa, dinlenmekle geçmiyorsa, şiddeti değişmiyor ya da artıyorsa, suyunuz gelmişse ya da kanamanız varsa hemen hastaneye başvurmanız gerekir. Geldiğinizde rahim ağzının açıklığını ve kemik pelvisin (*çatı*) durumunu değerlendirmek amacıyla vaginal muayene yapılır. Böylece rahim ağzının kaç cm açık olduğu, silinmenin olup olmadığının yanı sıra, gelen kısmın ne olduğu (% 97 olguda bebeğin başıdır) hangi seviyede olduğu, su kesesinin durumu, pelvisin doğum için uygun olup olmadığı hakkında bilgi edinilir. Bebeğin sağlık durumunu kontrol etmek ve olası riskli durumları zamanında tespit edebilmek için bebeğin kalp atışları elektronik olarak anne karnının üstüne konan bir prob aracılığıyla kaydedilir. Bu işlem tüm doğum eylemi sırasında da aralıklı olarak devam edecektir.

Doğumda analjezi (ağrısız doğum) için epidural anestezi (belden yerleştirilen bir kateter yardımıyla ilaç verilerek ağrının giderilmesi) uygulanabilir. Bu konuda doktorların yaklaşımı farklı olabileceğinden öncesinde kendi doktorunuzun görüşünü almanızı öneririz.

Doğum eyleminin ilerlemesi için rahmin düzenli olarak kasılması şarttır. Kasılmaların zayıf ya da hiç olmadığı durumlarda doğumun ilerlemesine yardımcı olmak, ya da bazen başlatmak için doktorunuz oksitosin infuzyonu (rahimin kasılmasını sağlayan serum) yapmayı gerekli görebilir. Doktorunuzun belirleyeceği dozda damardan serum içinde kasılmayı sağlayan oksitosin hormonu ya da vaginal yoldan uygulanan ve rahimin açılmasına yardımcı olan başka ilaçlar da verilebilir.

Doktorunuz gerekli görürse, kasılmaları arttırmak için ya da bebeğin kalp atımı takipleri ile streste olup olmadığına karar verilemeyen durumlarda amnion sıvısının mekonyumla boyalı olup olmadığını görmek için su kesesini açabilir.

Düzenli kasılmalarla rahim ağzı 9-10 cm açıklığa ulaşınca, bebeğin başı da doğum kanalında aşağı doğru inip vagina çıkışına yaklaştığında ıkıntılı ağrılar başlar. Bu evrede doktorunuz sizi uygun gördüğü zaman doğumhaneye aldıracaktır. Doğum masasına geçtikten sonra üzeriniz steril örtülerle örtülür. İdrar kesesi boşaltılır. Kasılmaların tepe noktasında kuvvetli bir şekilde ıkınarak bebeğinizin çıkışına yardımcı olmanız istenir. Bazen bebeğin başı çıkmadan hemen önce vagina çıkışına lokal anestetik (bölgesel uyuşturucu ilaç) uygulanır ve vagina çıkışını genişletmek için epizyotomi adı verilen bir kesi yapılabilir. Bebeğin başı çıkarken vajinanın esnekliğine bağlı olarak, bebek başının ani çıkışı, annenin kontrolsuz ıkınması nedeniyle vagina duvarlarında, makatta, mesane çıkışının hemen altında yırtıklar olabilir. Bunlar bebeğin doğumunu takiben dikilse de makatı da içine alan yırtıklar nedeniyle daha sonra başka operasyonlar da zorunlu olabilir.

Annenin yeterli ıkınamaması, bebeğin iri olması, bebeğin başının dönüşünün tam gerçekleşmemiş olması nedeniyle vaginal doğum gerçekleşmezse ya da bebeğin kalp atımları bozulduğu için bebeğin bir an önce doğurtulması gerektiğinde, doktorunuz **müdahaleli vaginal doğum** kararı alabilir.

2c- Müdahaleli Vaginal Doğum

Doktorun doğumun son evresinde vakum ya da forseps adı verilen özel aletler kullanarak bebeği doğurtması işlemidir. Tüm vaginal doğumların yaklaşık % 15' i müdahaleli vaginal doğum olarak gerçekleşir. En sık nedenleri;

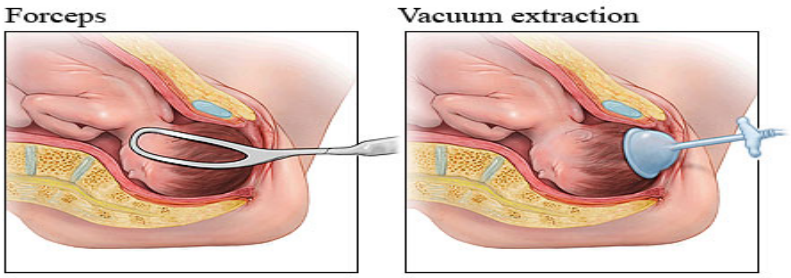
- Bebeğinizin doğum kanalında, olması gerektiği gibi ilerlememesi
- Bebeğin kalp atımlarının bozulması ve sıkıntıya girmesi
- Sizin bebeğinizi gerektiği gibi itememenizdir.

Annenin kilolu olması (Beden kütle İndeksi>30), bebeğin iri olması, bebeğin sırtının arkada olması (occiput posterior) durumunda işlemin başarı şansı azalır.

Vakumla Doğum: Bebeğin kafasına yerleştirilen plastik bir başlıkla bebeğin çekilmesidir. Bebeğin başının özel bir bölgesine yerleştirilen başlık yardımıyla, rahim kasılmalarıyla eş zamanlı olarak bebeğin başına rotasyon yaptırılarak aşağı doğru çekilir.

Forsepsle Doğum: Bebeğin başının iki yanına yerleştirilen başın şekline göre kıvrımları olan özel metal aletlerle bebeğin başının çekilmesidir.

Bebeğinizin vakum ya da forsepsle doğumuna karar vermeden önce doktorunuz sizi tekrar muayene ederek bu doğum şeklinin sizin ve bebeğiniz için uygun ve sağlıklı olup olmadığını değerlendirir. Hangi yöntemin kullanılacağına doktorunuz karar verecektir.



Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Doktorunuz bebeğinizin güvenli bir şekilde doğacağından şüphe ederse sizi acil olarak sezaryene alabilir.

Müdahaleli Doğum Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenek:

Bu durumda tek seçenek sezaryendir.

Girişim-İşlem-Ameliyatın Yararları ve Başarı Şansı Hakkında Bilgilendirme

Her ikisi de etkin ve güvenli yöntemlerdir. Bu iki yöntem sayesinde 2. evresi uzamış olan güç doğumlar sezaryene gerek kalmadan sonuçlandırılabilir.

Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Tıbbi gereklilik olduğu halde vakum ya da forcepsle doğuma yardım edilmez ya da sezaryen yapılmazsa bebek kaybedilir, annede de yaşamsal riskler oluşabilir.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bunlar ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Belirtilen sorunların oluşmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir. Aşağıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden tahmin edilmesi oldukça güçtür.

3a- Özel Riskler

Aşağıda tanımlanan risklerin hepsi hem normal vaginal doğum hem de müdahaleli doğumlar için geçerlidir. Müdahaleli doğumlarda biraz daha sık ve ağır düzeyde görülebilirler.

Anne ile ilgili riskler şunlardır:

Vaginada yırtılma, vagina çıkışında kesinin uzaması, mesaneye uzanan yırtıklar: Bu sorunların gelişme oranı %4 tür. Bebeğin iri olması, vaginanın yapısı ve esnekliğinin uygun olmaması, bebeğin pozisyon ve rotasyonunun uygun olmaması nedeniyle olabilir. Bebeğin doğumunu takiben vagina kontrol edilir tespit edilen yırtıklar dikilir.

Makata uzayan yırtıklar: 3-4. Derece yırtıklar (anüs ve rektumun kas ve/ veya mukoza tabakasını içine alan) vaginal doğumların % 1'inde görülür. Bu oran müdahaleli doğumlarda daha fazladır; Vakumla doğumların % 4'ünde, forsepsle doğumların ise % 8- 12' sinde görülür. Makatı da içine alan yırtıklar büyük tuvalet ve gaz çıkışı kontrolünün kaybına neden olabilir. Uygun bir şekilde dikildiğinde genellikle sorunsuz iyileşse de, bazı durumlarda uzun dönemde bir dizi operasyon geçirmeniz gerekebilir. Bu, öngörülemeyen bir durumdur ve perinenin korunması, epizyo açılması ve bebeğin küçük olması durumunda bile önlenemeyebilir.

Vaginada hematom (Kan birikmesi): Genellikle dikişlerin altında açık kalan bir damardan olabileceği gibi bazen de vagina mukozası altında kendiliğinden yırtılan bir damarın kanaması ile oluşur. Tespit edildiğinde anestezi altında

boşaltılması ve vaginanın yeniden dikilmesi gerekir. Ek işlem gerektiren ve hastanede kalma süresini uzatan bir durumdur.

Epizyo dikişlerinde enfeksiyon: Lokal pansuman, antibiyotik kullanımı ile tedavi edilir. Daha az sıklıkla dikişlerin açılmasına neden olabilir.

Mesanede sarkma: Doğumun özellikle ıkınma evresinin uzun sürmesi, iri bebek, müdahaleli ve zor doğumlar ayrıca kişinin doku özelliklerine de bağlı olarak mesanede sarkma olabilir, oluşan sarkmaya bağlı olarak idrar tutma güçlüğü ve idrar kaçırma sorunu ortaya çıkabilir. Doğumdan hemen sonra vajinadaki kas dokusunu güçlendirmek için Kegel egzersizleri yapılmalıdır. Konuyla ilgili doktorunuzdan bilgi almanız yerinde olur. İdrar tutmada ciddi güçlük olması durumunda operasyon gerekebilir.

Fistül oluşumu: Mesane anüs, rektum ve vagina arasında bir bağlantı ve açıklık oluşması durumudur. Hafif düzeydekiler kendiliğinden düzelirken bir kısmında tekrarlayan operasyonlar gerekebilir.

Atoni kanaması: Rahmin toplanmaması, gevşemesine bağlı ciddi kan kaybı ile seyreden ve hastanın kurtulması için rahmin alınmasını gerektirebilen kanamalardır.

Uterus rüptürü: Rahmin yırtılmasıdır. Acil müdahale gerektiren, bebeğin kaybına neden olabilen bir durumdur. Annenin acil operasyona alınması ve yırtığın durumuna göre de zorunluluk halinde rahimin alınması hayat kurtarıcı yaklaşımlardır.

Plasentanın ayrılmaması, elle halas, plasenta retansiyonu: Plasentanın doğumdan sonra kendiliğinden çıkmaması durumunda doktorunuzun anestezi altında vaginadan girerek elle plasentayı çıkarmasıdır. Bu işlem sonrasında plasental parça kalmaması için küretaj da yapılması gerekecektir. Küretaj sırasında rahim delinebilir. Doğum sonrasında yapılan bu küretajlar ileride rahim içinde yapışıklıklara neden olup bir dizi operasyon geçirmenize neden olabilir.

Amnion sıvısı embolisi: Hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur.

Kırıklar: Kuyruk sokumu kemiğinde, kalça kemiklerinde, kaburgalarda kırık oluşabilir.

Bebekle ilgili riskler şunlardır:

Omuz takılması: Vaginal doğumların yaklaşık % 0.7'sinde görülür. 4500 gr ve üzerindeki bebeklerde ve diabetik annelerin bebeklerinde daha sık ortaya çıksa da normal kilodaki bebeklerde de görülen ve önceden belirlenemeyen bir durumdur. Brakiyal pleksus hasarı ya da klavikula kırıkları ile sonuçlanabilir.

Klavikula (köprücük kemiği kırılması): 1 hafta – 10 gün içinde kendiliğinden düzelecektir.

Kırıklar: Kol ve bacak kemiği kırıkları oluşabilir.

Brakiyal pleksus hasarı: Omuzda düşüklük ve kolda hareket kısıtlılığıyla seyreden felçdir. Genellikle omuz takılması sonrasında ortaya çıkabilir. Tüm omuz takılması olgularının % 2 ila 15' inde görülür. Erken dönemde başlayan fizik tedavi uygulamaları ile kısmen düzelebilir.

Saçlı deride sefal hematom(kan birikmesi) ve sıyrık: Vakum ve forseps kullanımına bağlı olarak saçlı deride şişlik, hematom ve sıyrıklar olabilir. Sadece izlem ve bakımla 1 haftada geriler

Uzamış sarılık: Sefal hematoma bağlı olarak sarılık gelişebilir ya da tedaviye rağmen normale dönmesi uzayabilir.

Yüzde şişlik, sıyrık, yüz sinirinde basıya bağlı hasar: Genellikle forseps kullanımına bağlı olarak gelişebilir. 24-48 saat içinde geriler. Yüz gelişi olgularında da yüzde morarma, sıyrık, şişlik görülür. Yaklaşık 1 hafta içinde konservatif tedaviyle düzelir. Yüz sinirinde olan hasar daha nadir bir durumdur, nöroloji tarafından takip edilir.

Kafatasında çökme kırıkları: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilir. Sonuçları değişken olabilir.

Beyin boşlukları içine kanama: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilir. Sonuçları değişken olabilir.

Hipoksi, Anoksi: Bebeğin doğum kanalında oksijensiz kalmasıdır. Oksijensiz geçen sürenin uzunluğuna göre klinik değişir. Kimi durumda sekelsiz iyileşirken bazı olgularda serebral palsi hatta ölüm görülebilir.

3b- Genel Riskler

Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca enfeksiyon, yara izi oluşması, ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, rahimin toplanmaması, gevşemesine bağlı ciddi kan kaybı ile seyreden ve hastanın kurtulması için rahimin alınmasını gerektiren atoni kanamaları, damarlarda ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, akciğerlerde havalanma azlığı(atelektazi) kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

3c- Kan - Kan Ürünü Transfüzyonu Gerekliliği ve Riskleri

Girişim-işlem-ameliyat sırasında kanamalar oluşabilir. Oluşan bu kanamalar sonrasında veya kansızlığın düzeltilmesine yönelik olarak tam kan, eritrosit, taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu olarak isimlendirdiğimiz kan ve kan ürünleri uygulanabilir. Bu ürünlerin uygulanmasına bağlı olarak; ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak 1/100.000 oranında görülebilir. Kanama, kan basıncında azalma, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi 1/10.000'den daha azdır. Viral hepatit, HIV görülme oranı ise 1/10.000 – 1/500.000 dir.

3d- Ölüm Riski

Vaginal doğuma bağlı anne ölüm riski ülkelere göre 100. 000 de 0.2 ile 6.5 arasında değişirken bebek ölüm riski 1000 de 0,62' dir.

4- Girişim-İşlem-Ameliyat Sonrasına İlişkin Önemli Hususlar

Vaginal doğum sonrasında dikişlere bağlı olarak ağrı ve hassasiyet olabilir. Basit ağrı kesicilerle giderilebilecek olan bu durum genellikle 10 gün kadar sürebilir. Hastaneden taburcu olurken size doktorunuz ve ebeniz tarafından perine bakımı için bilgilendirme yapılacaktır. Perine bölgesini yıkamanız için özel solusyonlar verilebilir.

5- Maliyet

Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, poliçeleri gereğince sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümleri geçerlidir; bazı durumlar kapsam dışında tutulabilir, hastalarımızın ek ödeme yapması gerekebilir. Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın tedavi masraflarınının kendileri tarafından ödenmesi gerekmektedir. Maliyet konusunda taleplerinizle ilgili olarak hekiminiz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

6- Diğer Bilgiler

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___