

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 tıkaçı 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 olmadığı 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 strese 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 ıktıntılı 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 ıknarak 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 İKINMASI NEDENİYLE VAGİNA DUVARLARINDA, MAKATTA, MESANE ÇIKIŞININ HEMEN ALTINDA YIRTIKLAR OLABİLİR. BUNLAR BEBEĞİN DOĞUMUNU TAKİBEN DİKİLSE DE MAKATI DA İÇİNE ALAN YIRTIKLAR NEDENİYLE DAHA SONRA BAŞKA OPERASYONLAR DA ZORUNLU OLABİLİR.

ANNENİN YETERLİ İKINAMAMASI, BEBEĞİN İRİ OLMASI, BEBEĞİN BAŞININ DÖNÜŞÜNÜN TAM GERÇEKLEŞMEMİŞ OLMASI NEDENİYLE VAGİNAL DOĞUM GERÇEKLEŞMEZSE YA DA BEBEĞİN KALP ATIMLARI BOZULDUĞU İÇİN BEBEĞİN BİR AN ÖNCE DOĞURTULMASI GEREKTİĞİNDE, DOKTORUNUZ **MÜDAHALELİ VAGİNAL DOĞUM** KARARI ALABİLİR.

2c- Müdahaleli Vaginal Doğum

DOKTORUN DOĞUMUN SON EVRESİNDE VAKUM YA DA FORSEPS ADI VERİLEN ÖZEL ALETLER KULLANARAK BEBEĞİ DOĞURTULMASI İŞLEMİDİR.

TÜM VAGİNAL DOĞUMLARIN YAKLAŞIK % 15' İ MÜDAHALELİ VAGİNAL DOĞUM OLARAK GERÇEKLEŞİR. EN SIK NEDENLERİ;

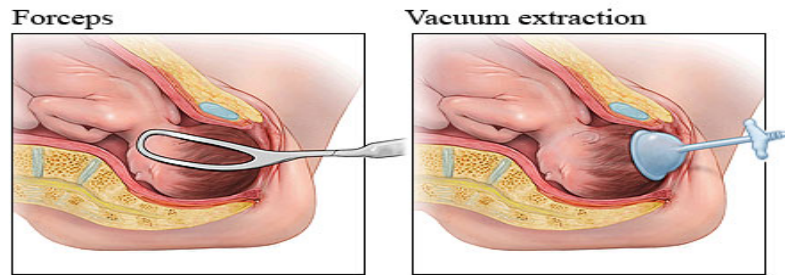
- Bebeğinizin doğum kanalında, olması gerektiği gibi ilerlememesi
- Bebeğin kalp atımlarının bozulması ve sıkıntıya girmesi
- Sizin bebeğinizi gerektiği gibi itmemenizdir.

ANNENİN KİLOLU OLMASI (BEDEN KÜTLE İNDEKSİ>30), BEBEĞİN İRİ OLMASI, BEBEĞİN SIRTININ ARKADA OLMASI (OCCIPUT POSTERIOR) DURUMUNDA İŞLEMİN BAŞARI ŞANSI AZALIR.

VAKUMLA DOĞUM: BEBEĞİN KAFASINA YERLEŞTİRİLEN PLASTİK BİR BAŞLIĞLA BEBEĞİN ÇEKİLMESİDİR. BEBEĞİN BAŞININ ÖZEL BİR BÖLGESİNE YERLEŞTİRİLEN BAŞLIK YARDIMIYLA, RAHİM KASILMALARıyla EŞ ZAMANLI OLARAK BEBEĞİN BAŞINA ROTASYON YAPTIRILARAK AŞAĞI DOĞRU ÇEKİLİR.

FORSEPSLE DOĞUM: BEBEĞİN BAŞININ İKİ YANINA YERLEŞTİRİLEN BAŞIN ŞEKLİNE GÖRE KIVRIMLARI OLAN ÖZEL METAL ALETLERLE BEBEĞİN BAŞININ ÇEKİLMESİDİR.

BEBEĞİNİZİN VAKUM YA DA FORSEPSLE DOĞUMUNA KARAR VERMEDEN ÖNCE DOKTORUNUZ SİZİ TEKRAR MUAYENE EDEREK BU DOĞUM ŞEKLİNİN SİZİN VE BEBEĞİNİZ İÇİN UYGUN VE SAĞLIKLI OLUP OLMADIĞINI DEĞERLENDİRİR. HANGİ YÖNTEMİN KULLANILACAĞINA



DOKTORUNUZ KARAR VERECEKTİR.

PLANLANAN İŞLEM SIRASINDA, BEKLENMEYEN VEYA İSTENMEYEN BAZI DURUMLARLA KARŞILAŞILABİLİR. DOKTORUNUZ BEBEĞİNİZİN GÜVENLİ BİR ŞEKİLDE DOĞACAĞINDAN ŞÜPHE EDERSE SİZİ ACIL OLARAK SEZARYENE ALABİLİR.

MÜDAHALELİ DOĞUM YERİNE UYGULANABİLECEK DİĞER SEÇENEK:

BU DURUMDA TEK SEÇENEK SEZARYENDİR.

GİRİŞİM-İŞLEM-AMELİYATIN YARARLARI VE BAŞARI ŞANSI HAKKINDA BİLGİLENDİRME

HER İKİSİ DE ETKİN VE GÜVENLİ YÖNTEMLERDİR. BU İKİ YÖNTEM SAYESİNDE 2. EVRESİ UZAMIŞ OLAN GÜÇ DOĞUMLAR SEZARYENE GEREK KALMADAN SONUÇLANDIRILABİLİR.

GİRİŞİM-İŞLEM-AMELİYATIN YAPILMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER

TİBBİ GEREKLİLİK OLDUĞU HALDE VAKUM YA DA FORSEPSLE DOĞUMA YARDIM EDİLMEZ YA DA SEZARYEN YAPILMAZSA BEBECİ KAYBEDİLİR, ANNEDE DE YAŞAMSAL RİSKLER OLUŞABİLİR.

3- GİRİŞİM-İŞLEM-AMELİYATIN RİSKLERİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME

BAZILARI AŞAĞIDA AÇIKLANMIŞ OLAN İSTENMEYEN DURUMLARLA KARŞILAŞMA RİSKİ BULUNMAKTADIR. BUNLAR ENDER DE OLSA YENİDEN GİRİŞİM-İŞLEM-AMELİYATA ALINMAYI DA GEREKTİREBİLİR. BELİRTİLEN SORUNLARIN OLUŞMAMASI İÇİN GEREKLİ ÖNLEMLER ALINACAKTIR. OLUŞMALAR HALİNDE TEDAVİ SÜRESİ UZAYACAK VEYA EK TEDAVİLERE İHTİYAÇ OLUŞABİLECEKTİR. BU DURUMLAR, NADİR DE OLSA ÖLÜME SEBEBİYET VEREBİLİR. AŞAĞIDA BAZILARI AÇIKLANMIŞ OLAN TÜM BU İSTENMEYEN DURUMLARIN ORTAYA ÇIKIP ÇIKMAYACAĞININ ÖNCEDEN TAHMİN EDİLMESİ OLDUKÇA GÜÇTÜR.

3a- Özel Riskler

AŞAĞIDA TANIMLANAN RİSKLERİN HEPSİ HEM NORMAL VAGİNAL DOĞUM HEM DE MÜDAHALELİ DOĞUMLAR İÇİN GEÇERLİDİR. MÜDAHALELİ DOĞUMLARDA BİRAZ DAHA SIK VE AĞIR DÜZEYDE GÖRÜLEBİLİRLER.

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 dikişle.

Makata uzayan yırtıklar: 3-4. Derece yırtıklar (anüs ve rektumun kas ve/ veya mukozaya 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, öngörülemez bir durumdur ve perinenin korunması, epizyo açılması ve bebeğin küçük olması durumunda bile önlenemeyebilir.

Vaginada hematoma (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.

Mesane sarkması: Doğumun özellikle ıkmama 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 gücü 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 rahmin 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 diyabetik annelerin bebeklerinde daha sık ortaya çıksa da normal kilodaki bebeklerde de görülen ve önceden belirlenemeyen bir durumdur. Brakiyal plexus 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 plexus 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 hematoma(kan birikmesi) ve sıyrık: Vakum ve forseps kullanımına bağlı olarak saçlı deride şişlik, hematoma 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 gelişimi 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 palsy 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 Gerekliği 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 bilgilenecektir.

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 sonuçlarınının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi 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 : ___/___/_____ ___/___