Kistarcsai
Flór Ferenc Kórház

Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Fekete Tamás Ferenc főorvos
Tel: 28-5o7-711, e-mail: szuleszet-nogyogyaszat@florhosp.hu

20. Betegtájékoztató
A szülésről

A szülés folyamatáról

A szülés természetes folyamat. Ez leggyakrabban hüvelyi úton történik, de komplikáció esetén császármetszéssel is befejeződhet. A szülés megindulhat méhtevékenységgel: egyre gyakoribbá váló méhizomzat-összehúzódással, ennek hatására a méhszáj tágulása következik be. De megindulhat fájások nélkül is, a magzatburok megrepedésével. Ekkor a hüvelyből magzatvízcsorgás észlelhető. A hüvelyi szülés folyamán méhtevékenység hatására a méhszáj kitágul (kb. 10 cm átmérőre), ezt hívjuk a méhszáj eltűnésének. További méhtevékenység hatására a magzat a szülőcsatornán keresztül megszületik, majd a lepény is távozik a méhüregből.

Szülőszobai események élettani szülés esetén:

Adategyeztetést, valamint a dokumentáció kitöltését követően belső vizsgálatot valamint a magzat szívhangellenőrzését végzünk, a folyamat előrehaladásának, és a magzat állapotának megítélése céljából. Ezt követően, amennyiben eltérést tapasztalunk, vagy megindult szülést észlelünk, úgy szülőszobánkra felvesszük Önt. A vajúdás és a szülés egyágyas szülőszobáink valamelyikében történik, az Ön által megjelölt nagykorú kísérő jelenlétében. Szülőszobai felvételkor rutin jelleggel nem végzünk szeméremszőrzet borotválást és beöntést. Székletrendezésre, amennyiben szükségesnek ítéljük meg, vagy Ön szeretné, úgy székletlazító kúpot tudunk adni. Szülőszobánkon lehetőség van nem gyógyszeres fájdalomcsillaptásra (illóolajok, melegvíz kádban, testhelyzetváltoztatás, szülőszobai eszközök használata - szülőszék, fitball labda, bordásfal), valamint igény szerint gyógyszeres fájdalomcsillapításra is (fájdalomcsaillapító gáz, vénás vagy izomba adott gyógyszerek, gerincközeli (epiduralis) érzéstelenítés). Alacsony kockázatú várandós anya vajúdása esetén a magzati állapot nyomon követésére folyamatos szívhanghallgatás (CTG ellenőrzés) nem feltétlenül szükséges a felvételi regisztátumot követően. A tágulási és a kitolási szakban is ezzel egyenértékű az időközönként végzett (intermittáló) szívhang ellenőrzés. Ilyenkor a tágulási szakban a magzat szívhangját 20 percenként 1-1 percen keresztül hallgatjuk, míg kitolási szakban ez a tolófájások közötti rövid időben történik meg. Ha ezalatt rendellenességet észlelünk, illetve ha magas kockázatú a várandósság akkor folyamatos szívhangellenőrzést végzünk a vajúdás és a szülés teljes időtartama alatt. Hüvelyi vizsgálatot a vajúdás alatt csak a szükséges gyakorisággal végzünk a szülés haladásának megfelelően, az Ön beleegyezését követően. Mivel az indokolatlan belső vizsgálatok száma növelheti a fertőzés okozta újszülöttkori megbetegedések előfordulását, ezért hüvelyi vizsgálatra csak akkor kerül sor, ha a döntéshozatalhoz elengedhetetlen, vagy azt Ön kéri. A szülés és a tágulási szak hossza egyénileg változó. Ezt kedvezően segíti a könnyű étel, ital fogyasztása, hiszen az energia, továbbá a folyadékbevitel fontos és hasznos a szülés lefolyása szempontjából. Befolyásoló tényező továbbá az előző szülések száma is. Mindaddig nem kell 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 1,5 órát és ismételten szülő nőknél az 1 órát, akkor szükségesek lehetnek beavatkozások. Ilyen beavatkozás lehet például a burokrepesztés, a méhösszehúzódásokat támogató (oxitocint) tartalmazó infúzió, bizonyos esetekben a gerinckörüli (epidurális) érzéstelenítés, vagy egyéb gyógyszer (pl. fájdalomcsillapító) alkalmazása. Ezek megfelelő, biztonságos használata a szülés további lefolyását segíthetik. Kitolási szakban gátvédelemre törekszünk. A szülés ezen szakaszában is lehetőség van választott pozícióra, amennyiben az Ön és magzata állapota lehetővé teszi ezt, ezen felül pedig a saját ütemben, különböző olajok alkalmazása mellett megszülető újszülött esetén a gátmetszés a legtöbb esetben elkerülhető . Ha szükséges, úgy helyi érzéstelenítés mellett a gátmetszést el tudjuk végezni.

Az újszülöttet a megszületés után - állapotának figyelembevételével - a lehető leghamarabb az anya hasára, mellkasára tesszük és közvetlen bőr-bőr kapcsolatban betakarjuk és megkezdjük az

aranyórát. Kölcsökzsinórt csak a pulzálásának megszűnését követően, ún. késői köldökzsinór ellátás elvei szerint látjuk el.
Ezután következik a lepényi szak, mely a magzat megszületésétől a méhlepény és burkok megszületéséig tart. Ennek időtartama változó, általában 0,5-1 órán belül magától, gyógyszer és más beavatkozás nélkül lezajlik. Amennyiben ez nem történik 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 oxytocin adására, vagy ha az nem elegendő, akkor a méhlepény kézzel történő eltávolítására, amelyet műtői körülmények között, altatásban végzünk el. A lepény megszületése után a hüvelyt és az esetleges gátmetszés helyét megtekintjük (a beavatkozást feltárásnak nevezzük), ehhez az Ön elhelyezkedését megváltoztatjuk; lábtámaszokra felhelyezett lábakkal, a vajúdó ágy átalakításával és az esetleges sérüléseket vagy a gátmetszést ellátjuk, érzéstelenítő alkalmazása mellett. Szülés után még két órát tölt a szülőszobán, mely során az aranyórát biztosítjuk. majd a vérzés és az ellátott sebzések ellenőrzése után a gyermekágyas osztályra kerül újszülöttjével együtt

Milyen orvosi/szakmai beavatkozások történnek élettani szülés során?

1. Burokrepesztés *(amennyiben az korábban magától nem repedt meg)*

- elvégzése javasolt lehet, ha a szülés elhúzódik: gyenge, ritka méhösszehúzódások (fájásgyengeség) 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 elölfekvő rész (fej vagy far) előrébb kerül;
- esetleges kockázata: a magzat elölfekvő része (fej vagy far) bőrének felületes sérülése; magasan elhelyezkedő magzati elölfekvő rész esetén a köldökzsinór előesése, amely a szülés sürgős befejezését, esetleg császármetszés elvégzését teszi szükségessé.

2. Infúziós fájásfokozás

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 a vajúdás és szülés idejének megrövidítése céljából;
- várt pozitív hatása: a méhösszehúzódások hatékonyabbá válnak, ezzel a szülés folyamata tovább halad, szükség esetén felgyorsul;

3. Gátmetszés

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. A gátmetszés esetleges veszélye lehet a vérzés, igen ritkán a gátmetszés helyének gyulladása, oedémája (vizenyő), esetleges haematómája (vérömleny)/. Ezen eljárás elmaradásának veszélyei a magzat szülésének hátráltatása, elakadása, nagyon ritkán a magzat sérülése (pl. kulcscsont törése), a szülőcsatorna lágyrész spontán sérülése.

MILYEN SZÜLÉSBEFEJEZŐ MŰTÉTEK FORDULHATNAK ELŐ?

Szülés közben az anyát és/vagy a magzatot veszélyeztető elváltozások esetén a szülés gyors befejezésére szülészeti műtét, a helyzettől függően vákuum extrakció, fogóműtét vagy császármetszés végezhető. A szülés első fázisában kialakult vészhelyzetet császármetszéssel, az ún. kitolási szakban észlelt sürgősségi állapotot vacuum vagy fogó alkalmazásával kell megoldani, egyik nem helyettesíti a másikat. Ezek a beavatkozások lényegében életmentő műtétek, de természetesen a tájékoztatási kötelezettség fennáll, amit a műtétet javasló szakorvos tesz meg.

I. VÁKUUM EXTRAKCIÓ (VÁKUUM FOGÓ)

Az eljárás célja a szülés segítése, befejezése az anya vagy a magzat, vagy mindkettőjük együttes érdekében a kitolási szakban. A magzat fejbőrére rátapadt gumiharang enyhe húzásával segítjük

a magzat megszületését. Az eljárás esetleges veszélye lehet ritkán a szülőcsatorna lágyrész sérülése vagy a magzat fejbőrén átmeneti bőr alatti vizenyő kialakulása. Elmaradása a beavatkozást szükségessé tevő okokból függően az anya vagy a a magzat, vagy mindkettőjük állapotromlását okozhatja.

II. SZÜLÉS BEFEJEZÉSE FOGÓVAL

Indikációja és elmaradásának veszélyei megegyeznek a vákuum extrakcióval. A eljárás lényege, hogy egy arra kiképzett íves, lekerekített szélű eszközzel megragadjuk (megfogjuk, innen van a fogó elnevezés) a magzat fejét és fájás alatt annak húzásával segítjük a magzat megszületését.

III. CSÁSZÁRMETSZÉS

Külön tájékoztató foglalkozik a császármetszésnél.

IV. LEPÉNY LEVÁLASZTÁS KÉZZEL

Az eljárás célja a spontán le nem váló lepény eltávolítása. Ennek során a méh üregét kiürítjük és kiöblítjük. Veszélye lehet igen ritkán méhsérülés, vagy fertőzés, esetleg a leválasztás ellenére lepény vagy burok darab visszamaradása, amely jelentős további vérzéssel és/vagy fertőzéssel járhat. Szívósan tapadó lepény esetén akár a méh eltávolítására kényszerülhetünk nagyon ritka esetekben.

Kistarcsa, 2022. február 1./4 verzió Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos