

# Tájékoztató a szülésről



**2021**

## 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. 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, elsősorban a betöltött 41. hét (40 hét + 6 nap) előtt, de kellő mérlegelés és az Önnel történő közös döntés alapján a betöltött 42. hétig (41. hét + 7 nap) is lehet várakozni, ha nem észlelnék 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 felesleges korábban szükségesnek tartott beavatkozásokat 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, gátmetszés)*. A feleslegesen alkalmazott rutineljárások ronthatják az Ön komfortérzetét, emelhetik a gátmetszés, vagy 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 szülész orvos munkaidejét meghaladhatja, így előfordulhat, hogy a személyes ellátást egy másik szülésznő, illetve szülész orvos veszi át.

A várandósgondozás során, a gondozást végző szakemberek segítségével készíthet szülési tervet, amely segít átgondolni a szülés egyes szakaszaiban azokat a körülményeket, amelyekben

döntési lehetősége van. Fontos tudnia, hogy a szülési terv nem biztos, hogy minden esetben és részletében teljesülhet majd. Ennek lehetnek egészségügyi okai és más, előre nem látható körülmények befolyásolhatják azt. Az is lehet, hogy a szülés előrehaladtával megváltoztatja 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 szeméremzetére 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**

Az intézménybe, szülőszobára érkezést követően felveszik személyes adatait, elkérik és áttekintik a várandósgondozási könyvét és egyéb egészségügyi dokumentumokat, illetve a szülési tervét, amennyiben rendelkezik ilyennel. 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. Ha eltérést nem tapasztalnak, a kórházi felvételre csak megindult szülés esetén kerül sor, ami azt jelenti, hogy rendszeres méhösszehúzódások vannak. Kórházi felvételt javasolnak olyan esetben is, amikor a magzatburok megrepedt (szivárog vagy elfolyt a magzatvíz egy része).

A vajúdás előrehaladtának és a magzat állapotának megállapításához szükséges vizsgálatok:

- hüvelyi vizsgálat
- szükség esetén testhőmérséklet mérés
- vérnyomás- és pulzusz mérés
- vizelet ellenőrzése
- magzati szívhang és méhösszehúzódások ellenőrzése
- szükség esetén ultrahang vizsgálat
- szükség esetén laborvizsgálat

Rutinszerűen a gát-szeméremszőrzet leborotválása, beöntés nem szükséges, ezeket csak indokolt esetben, Önnel előzetesen egyeztetve lehet elvégezni.

### **2. Kísérő jelenléte**

Mind a vajúdás, mind a szülés ideje alatt joga van arra, hogy az Ön által megjelölt nagykorú személy folyamatosan Önnel lehessen. Ahhoz is joga van, hogy az Ön által választott személy az esetleges műtétes szülésbefejezés (császármetszés) esetén is Ön mellett legyen. Ez a kapcsolattartáshoz való jog azonban indokolt esetben (például járvány, veszélyhelyzet esetén) korlátozható.

Ön és az újszülött a szülés után, 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 szülő nő ellátása történik, ami megfelelő intimitást biztosít Önnek és kísérőjének a vajúdás és szülés során.

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

### **4. 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.

### **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 kádban vagy zuhanyban, szabadon választható testhelyzet a szülőszoba felszerelése között leírt eszközök használatával) érdemes előnyben részesíteni. Ezeket a módszereket a szülésre felkészítő programok során részletesen megismerheti, megtanulhatja kísérőjével együtt. A szülési folyamat során az adott kórház, illetve az Ön várandósságát gondozó, vagy a szülését kísérő szakemberektől rendszeresen kaphat részletes felvilágosítást.

A vajúdás alatt lehetősége van arra, hogy az előzetes elképzeléseitől, szülési tervétől eltérően 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 adott kórháztól, illetve az Ön várandósságát gondozó, vagy szülését kísérő szakemberektől kap.

## **6. A magzat állapotának ellenőrzése**

Alacsony kockázatú várandós anya vajúdása esetén a magzati állapot nyomon követésére folyamatos szívhanghallgatás (CTG ellenőrzés) nem feltétlenül szükséges. 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 hallgatják, míg kitolási szakban ez a tolófájások közötti rövid időben történik meg.

Ha az időközönként végzett szívhanghallgatás során rendellenességet észlelnek, akkor áttérnek a folyamatos CTG észlelésre. Abban az esetben, ha a CTG-n 20 perces időszak alatt eltérés nem tapasztalható, vissza lehet térni az időközönkénti szívhanghallgatásra, kivéve, ha Ön kifejezetten kéri, hogy a magzat szívhangjának hallgatása folyamatos maradjon.

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.

## **7. Tágulási és kitolási szak**

Folyamatosan nyomon követik az Ön és magzata általános állapotát. A vajúdás előrehaladása során figyelemmel kísérik, ellenőrzik a magzataburok és magzatzvíz állapotának, a méhösszehúzódások jellemzőinek, a méhszáj állapotának, az előlfekvő 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 szívműködésnek, és ezen túl az Ön fizikai, érzelmi állapotának változásait.

Hüvelyi vizsgálatot a vajúdás alatt csak a szükséges gyakorisággal végeznek a szülés haladásának megfelelően. Mivel az indokolatlan belső vizsgálatok száma növelheti a fertőzés okozta újszülöttkori megbetegedések gyakoriságát, ezért hüvelyi vizsgálatra csak akkor kerül sor, ha a döntéshozatalhoz elengedhetetlen, vagy azt Ön kéri.

Fontos, hogy a tágulási és kitolási szakban is 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 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 elhúzódik, vagy a kitolás időtartama meghaladja az először szülő nőknél a 2 órát és ismételten szülő nőknél az 1 órát, akkor szükségesegek lehetnek beavatkozások.

Ilyen beavatkozás lehet például a burokrepszítés, 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 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.

### **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: 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.
- 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 rövid 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. A folyamatos CTG alkalmazása növelheti a beavatkozások (pl. gátmetszés, fogó, vákuum, császármetszés) számát, ezért a folyamatos CTG ellenőrzés eldöntése előtt az orvos egyeztet Önnel.
- 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 (fájasgyengeség) 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: ha az anyai medencecsontokhoz nem rögzül a magzati előlfekvő rész (fej vagy far) és már (spontán vagy művi úton) megrepedt a magzatburok, 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; 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;
  - 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, tartalékaikat kimerítheti és a szülés sürgős befejezését indokolhatja; a vénásan adagolt oxitocin növeli a fájdalomérzetet; szülés után az anya-baba kötődés kialakulásának folyamatát gyengítheti.
- 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. 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; 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: 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 vagy fogó 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;
- Császármetszés végzése, ha hüvelyi szülésre nincs lehetőség

Ha császármetszés elvégzése válik szükségessé, a műtét alatti fájdalomcsillapítás gerincközei (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 nem 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 elkerülhetőkké 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, 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 jelenlévő szakemberek törekednek arra, hogy a tolófájások hatására spontán jelentkező (az anya testéből kiváltódott) nyomási inger érzését megvárják.

- várt pozitív hatása: a magzat gyors megszületése;
- a hosszantartó 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.

## 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 1 órán belül magától, gyógyszer és más beavatkozás nélkül lezajlik. A lepényi szakasz ellátása kétféle módon történhet.

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

A másik eljárás során a lepény 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 köldökzsinór leszorítást és elvágást 1 perc után, de 5 percen belül végzik, és a lepény megszületését pedig annak ellenőrzött, óvatos húzásával segítik elő. A lepényi szakasz aktív vezetése csökkenti a szülés utáni vérzés kockázatát, és rövidebbé teszi a lepényi szakasz időtartamát.

Ha a lepény 1 órán 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 lepényleválasztás indokairól, részletes leírásáról, esetleges szövődményeiről, kockázatairól, élettani hatásairól további tájékoztatást a szülésnél jelenlévő 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 lepényi szakban elősegíteni a kötődés kialakulását és a szopatás 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. Élettani szülés esetén késleltetett (élettani) köldökzsinór ellátás ajánlott (a köldökzsinórt 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 ajánlott az anya mellkasára, közvetlen bőr-bőr kapcsolatban elhelyezni. Ha ez orvosi 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 lehetségesé válik.

### **11. Gyermekágyas időszak**

Önnek joga van ahhoz, hogy 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 résztvevő 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 házi orvosi, 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 - orvosi mérlegelést 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 és a szülési tervben rögzíteni.

### 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. Javasolt ezeket a kéréseket a szülési tervben is rögzíteni. A helyi lehetőségekről tájékozódjon a választott/területileg illetékes kórházában.

### 14. Részletes tájékoztatók

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

**A betegtájékoztatók és beleegyező nyilatkozatok online közzétételre kerülnek a szülészetek honlapjain** annak érdekében, hogy azok tartalmáról Ön idejében tájékozódhasson, és módja legyen érdemi párbeszédre a szolgáltatóval.

### 15. Kérdések, észrevételek, válaszok

A tájékoztatás során Önnek mindvégig lehetősége van további kérdéseket feltenni.

Jelen betegtájékoztatóval kapcsolatban az alábbi kérdéseim merültek fel:

Kérdések	Válaszok

## 16. Jogérvényesítési lehetőségek

Amennyiben Ön úgy érzi, hogy a várandósgondozás és a szülészeti ellátás során a tájékoztatása, az ellátása, illetve az Önnel szembeni bánásmód nem volt megfelelő, úgy fordulhat a betegjogi képviselőhöz is, aki az egészségügyi ellátótól független személyként fogja kezelni a megkeresését. A betegjogi képviselők elérhetőségéről az alábbi honlapon tájékozódhat ([www.ijsz.hu](http://www.ijsz.hu)), illetve elérhetőségük valamennyi egészségügyi intézményben jól látható helyen kifüggesztésre került. A betegjogi képviselőhöz fordulással egyidejűleg panaszát az intézmény vezetőjéhez, illetve fenntartójához is benyújthatja.

Amennyiben kártérítési igénye jelentkezik, az kizárólag polgári peres úton érvényesíthető.

A részletes jogérvényesítési lehetőségekről a betegjogi képviselő teljeskörű tájékoztatást nyújt.

## 17. Tájékoztatás

Az Ön részére szóló tájékoztatásnak jelen dokumentum 2. sz. mellékletében foglaltak szerint kell megtörténnie.

A fenti tájékoztatást elolvastam, megértettem, lehetőséget kaptam a kérdéseimet feltenni, melyekre számomra érthető módon kaptam választ várandósgondozást végző szolgáltató szülész-nőgyógyász szakorvosától, és tájékoztatást kaptam arról is, hogy további, a későbbiekben felmerülő kérdéseimmel, bizalommal fordulhatok a várandósgondozást végző és a szülést segítő egészségügyi szakemberekhez.

Igen:	Nem:
	Megjegyzés:

I. A tájékoztatás a fent leírt módon, a tájékoztató valamennyi (1-17.) pontjára vonatkozóan megtörtént.

Kelt:

..... várandósgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos	..... anya ..... *törvényes képviselő/támogató
--	---

II. A tájékoztatás a fent leírt módon, kizárólag a tájékoztató .....pontjára vonatkozóan történt meg

Kelt:

..... várandósgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos	..... anya ..... *törvényes képviselő/támogató
--	---

III. A tájékoztatás a fent leírt módon, kizárólag a tájékoztató.....pontjára vonatkozóan történt meg

Kelt:

..... várandósgondozást végző szülész-nőgyógyász szakorvos	..... anya ..... *törvényes képviselő/támogató
--	---

\*A törvényes képviselő tájékoztatása is szükséges, ha:

- Ön kiskorú
- Ön gondnokság alatt áll

Amennyiben az Ön számára a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény alapján támogató került kijelölésre, úgy a tájékoztatást Ő is megkaphatja, az Ön kérésének megfelelően.

### AZ ÖN NYILATKOZATAI

- Kísérő megnevezése:.....
- Nem szeretném, hogy kísérő jelen legyen a vajúdás vagy a hüvelyi szülés alatt.
- Nem szeretném, hogy kísérő jelen legyen a császármetszés alatt.
- Képzésben résztvevő hallgató(k) oktatási célú részvételéről a vajúdás és szülés idején hozok majd döntést.
- Egyéb:.....  
.....

**A szülésre vonatkozó elképzeléseimet tartalmazó SZÜLÉSI TERVET adtam le:**

Igen:	Nem:
-------	------

**Amennyiben nem készít/készített szülési tervet, az alábbiakban jelezheti igényeit, kéréseit, (amennyiben készített szülési tervet, azt feltétlenül adja át jelen Tájékoztató részét képező Nyilatkozatával együtt legkésőbb a szülőszobára érkezéskor egészségügyi dolgozónak/szülést levezető orvosnak):**

**Szülőszoba, szülést segítő eszközök - Kéréseim, kérdéseim, megjegyzéseim:**

- Az alábbi szülést könnyítő eszközöket szeretném igénybe venni:  
.....  
.....  
.....
- Speciális igényeim a szülőszobára vonatkozóan:  
.....  
.....  
.....
- Az alábbi fájdalomcsillapítási módszereket szeretném igénybe venni:.....  
.....

- A gát védelmével kapcsolatban:  
.....  
.....  
.....
- Az azonnali mellrehelyezéssel, bőrkontaktussal, köldökszínór ellátással kapcsolatosan:  
.....  
.....  
.....
- Az újszülött mérésének, vizsgálatának, fürdetésének elvégzésével, annak időpontjával kapcsolatban:.....  
.....  
.....
- Szobával, rooming-in rendszerrel kapcsolatban:  
.....  
.....

**Speciális igények, kérések:**

- A magyar nem az anyanyelvem, így a vajúadás és a szülés alatt tolmácsra van szükségem..... nyelvből
- Jeltolmácsra van szükségem.
- Speciális diétát igényelek:.....
- Vallási és kulturális meggyőződésből származó alábbi kéréseimet szeretném, hogy figyelembe vegyék:  
.....  
.....  
.....
- Egyéb:.....  
.....  
.....

## TÁJÉKOZTATÁS

- A tájékoztatást az Ön számára érthető módon kell megadni, figyelemmel az életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára.
- Önnek joga van arra, hogy tájékoztatást kapjon egészségi állapotáról, beleértve annak orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok tervezett időpontjáról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól.
- Önnek tájékoztatást kell kapnia a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében fennálló döntési jogáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, valamint az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről.
- Önnek az ellátás során mindvégig lehetősége van további kérdéseket feltenni, és a kérdéseire részletes, az Ön számára kielégítő választ kapni.



**A tájékoztató elkészítésében közreműködtek:**

**Állandó tagként:**

Egészségügyi Tudományos Tanács  
NNK Országos Szakfelügyelő Főorvos, Szülészeti és Nőgyógyászat  
Országos Kórházi Főigazgatóság  
Nemzeti Népegészségügyi Központ  
Integrált Jogvédelmi Szolgálat

**Tanácskozási joggal résztvevő tagként:**

Miniszterelnökség Családokért Felelős Tárcá Nélküli Miniszter Örökbefogadási és Nőpolitikai Főosztály  
Alapvető Jogok Biztosának Hivatala  
Országos Kórházi Főigazgatóság