



VAGİNAL (NORMAL) DOĞUM BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.56
Yayın Tarihi	16.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	4/1

Sayın Hastamız, Sayın Veli / Vasi

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde karara ortak etmektir. Arzu ettiğiniz taktirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Normal Doğum Hakkında Genel Bilgi:

Normal vajinal doğum bebek ve diğer gebelik ürünlerinin vajinal yolla doğmasıdır. Rahim kasılmalarının artması ile rahim ağzında açıklık oluşmaya başlar. Kasılmaların başlamasından rahim ağzının tam olarak açılmasına kadar geçen döneme **doğumun 1. evresi** adı verilir.

1.Evre ile İlgili Önemli Noktalar:

1. Doğumun 1. evresinde rahim kasılmalarının yetersiz olduğu düşünülürken damar içinden kasılmaları arttıran bazı ilaçlar verilebilir. Bunlar verilirken hem siz hem de bebeğiniz sürekli olarak takip edileceksiniz.
2. Kasılmaların sık olduğu dönemde (2-3 dakikada bir) bazen bebek kalp seslerinde düşme gözlenebilir. Bu durumlar sizi takip eden doktorunuz tarafından değerlendirilip gerektiği durumlarda acil sezaryen ihtiyacı doğabilir. Böyle durumlarda aciliyetten ötürü sizden onam formu alınamayabilir.
3. Yine doğum eylemi sırasında nadir de olsa bebeğin eşi rahim duvarından erken ayrılabilir ve acil doğum gerekebilir. Bu duruma "Ablasyo Plasenta" adı verilir. Tanısı tamamen doğumun seyriyle ortaya çıkar. Öngörülmesi çoğunlukla imkansızdır. Bebeğin kalp seslerinde azalma, kanama ve rahim kasılmalarında artış ile kendini gösterir. Bu durum oldukça ciddi ve bebeğin hayatını riske atan bir durumdur ve acil doğum gerekebilir.
4. Doğum eylemi sırasında zarların açılması ile bebeğin içinde bulunduğu sıvının gelmesi normal bir durumdur. Fakat bazen su ile beraber bebeğin kordonu sarkabilir ve bu nedenle bebeğe giden kan akımında azalma gözlenebilir. Bu durum yine acil bir durumdur ve hemen sezaryen ile doğumu gerektirir. Bu durumda yine sizden yazılı onamınız alınamayabilir.

Rahim ağzının tam olarak açılmasından bebeğin doğmasına kadar geçen süreye ise **doğumun 2. evresi** denir.

2.Evre ile İlgili Önemli Noktalar: 1. Doğumun 2. evresi ortalama 2-3 saat sürer ve bu süre içerisinde sizin aktif olarak ıknmanız bebeğin aşağı inmesine ve doğmasına yardımcı olacaktır.

2. Doğum eylemi bebeğin iriliğine, doğum kanalının darlığına veya itici güçlerin azlığına bağlı olarak uzayabilir. Bu gibi durumlar sizi takip eden doktor tarafından izlenir ve artık doğum eyleminin ilerlemediği veya bebeğin takıldığı düşünülürken sezaryen ile doğum planlanabilir. Böyle bir durumda sizden yine yazılı onamınız istenecektir.
3. Doğumun 1. evresinde olduğu gibi bu dönemde de bebeğin kalp seslerinde azalma ile beraber fetal sıkıntı dediğimiz durum ortaya çıkabilir. Doğumunuzu takip eden doktor böyle bir durumla karşılaştığında gerekli değerlendirmeyi yapıp sezaryen ile doğumu önerebilir. Acil olan durumlarda sizden yazılı onam almak için yeterli süre olmayabilir.

4. Bebeğin çıkışı yaklaştığında doğum odasına alınacaksınız ve burada doğum gerçekleşecektir. Doğum sırasında kontrolsüz yırtıkların ve yaralanmaların olmaması, bebeğin daha rahat çıkabilmesi için "**epizyotomi**" adını verdiğimiz vajina çıkışına orta hattan veya yan taraftan kesi yapılabilir.

Epizyotomiye rağmen doğum sırasında bu kesi kendiliğinden uzayabilir ve nadiren de olsa yırtık makatı içerebilir. Bu yırtıklar uygun şekilde onarılacaktır fakat nadiren gaz gayta tutamama gibi şikayetler gelişebilir. Bu sorun doğumdan bir süre sonra onarılabilir.

Epizyotomi işlemi cerrahi bir işlemdir ve tüm cerrahi operasyonlarda olduğu gibi enfeksiyon riski vardır. Enfeksiyon gelişimi doğum sırasında uygun temizlik ve sonrasında uygun bakım ile önlenir. Enfeksiyon gelişirse bu kesinin iyileşmesi gecikebilir ve hatta kesi kapanmayabilir. Böyle durumlarda uygun antibiyotiklerle tedavi sonrasında bu bölge cerrahi olarak onarılacaktır.

Epizyotomi açılmasına rağmen doğum sırasında vajenin diğer taraflarında yırtıklar olabilir.

Bebeğin doğmaya yakın olduğu durumlarda sezaryen ile doğum çok zordur. Bu nedenle doğuma yakın dönemlerde acil bir durum geliştiğinde veya doğum eylemi ilerlemediği durumlarda bazı aletler kullanılarak doğum gerekebilir. Bu aletler **vakum ve forseps**'tir (kaşık). Günümüzde yaygın olarak kullanılmamaktadır ve planlı olarak kullanılmaz ancak acil durumlarda kullanımı hayat kurtarıcıdır.

Forseps metal bir kaşığa benzetilebilir. Uygun teknikle ve tecrübeli kişiler tarafından uygulandığında sorun çıkma olasılığı oldukça azdır. Yine de nadiren de olsa kaşık kullanılan doğumlarda vajen yırtıkları, idrar yollarında

Dokuman No	YÖN.RB.56
Yayın Tarihi	16.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	4/2

yaralanmalar ve bebeğin kafa kemiklerinde çatlak, kırılma veya kanamalar olabilir.

Vakum, plastik bir kabın bebeğin başına vakumla tutunmasını sağlayıp çekme işlemidir. Forseps işlemine göre daha kolay bir işlemdir fakat benzer sorunlar bu işlemde de gözlenebilir. Sorunlar doğum sonrası kadınların %6-29'unda gelişebilmektedir. Fakat sezaryen ile doğum sonrası bu gibi durumların daha az olmakla beraber gelişebileceği unutulmamalıdır.

Bebeğin doğumundan plasenta'nın (bebeğin eşi) çıkışına kadar geçen süreye **doğumun 3. evresi** denir.

3.Evre İle İlgili Önemli Noktalar:

Doğumun üçüncü evresi yarım saat ile bir saat arasında sürebilir.

Bu dönemde bebeğinin eşinin rahimden ayrılması beklenir ve ek bir işlem yapılmaz. Nadiren de olsa doğumun üçüncü evresinde bebeğin eşi rahimden ayrılmayabilir. Bu durumda kanama olmaması için bir süre beklendikten sonra plasentayı ayırmak için girişim gerekebilir.

Plasentanın elle veya aletlerle ayrılması genel anestezi altında uygulanır ve genel anesteziye bağlı olarak 4/100000 ölüm riski vardır.

Aletler ile plasenta ayrılmaya çalışılırken rahim duvarında işleme bağlı olarak delinme olabilir ve açık ameliyat ihtiyacı duyulabilir.

Plasenta ayrılırken bazen plasenta rahimin iç kısımlarına kadar ilerlemiş olabilir. bu durum nadir olarak gözlenir ve özellikle daha önce sezaryen veya rahim ameliyatı geçirenlerde, myomu olanlarda, bebeğin eşinin rahimin alt kısmına yerleşmiş olduğu durumlarda gözlenebilir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında açık ameliyat gerekebilir ve bunun tanısında siz uyurken karar verileceği için ailenize bilgi verilerek açık ameliyata geçilebilir. Çeşitli yöntemlerle plasenta ayrılmaya çalışılır fakat kanama hiçbir şekilde durdurulamazsa rahimin alınması gerekebilir. Bu istenmeyen fakat hayat kurtaran bir durumdur. Böyle acil bir durumda sizden yazılı onam alınamayabilir fakat ailenize mutlaka bilgi verilecektir

Plasenta ayrıldıktan sonra nadiren de olsa plasentanın bir kısmı içeride kalabilir. Bu durum doğum sonrası fark edilebilir ve ek bir operasyon gerekebilir.

Şu durumlarda gebeliğinizi takip eden doktorunuzu veya size verilen telefonlardan doğum yapan kliniği aramak durumundasınız. Aramadığınız zaman size ve bebeğinize gelecek yaşamsal problemlerin tedavisinde geç kalmış olabilirsiniz. Bu durumlar;

- Kanamanızın olması
- Doğum ağrılarınızın başlaması
- Suyunuzun gelmesi
- Tansiyonunuzun yükselmesi
- Bebek hareketlerinin az hissedilmesi veya hissedilmemesi
- Şiddetli karın ağrısı, bilinç bulanıklığı gibi durumlar.

Sezaryen ile doğum, bebeğin normal vajinal yolla doğumunun uygun olmadığı tıbbi durumlarda veya direkt olarak annenin isteği doğrultusunda bebek ve eklerinin karın duvarı ve rahim üzerinde yapılacak bir kesi ile doğurtulmasıdır.

• Sezaryen ile Doğumun Gerekli Olduğu Durumlar:

• **Fetal Distress;** Bebeğin kalp seslerinde ani azalmalar olması

• **Mükerrer sezaryen;** Daha önce sezaryen ile doğum yapmış olan gebelerde normal doğum sırasında anne rahminde yırtılma olabileceğinden dolayı sezaryen ile doğuma alınmasıdır.

• **Makat doğum;** Makat gelişte olan bebeklerin normal doğumunda doğum travmaları ve fetal sıkıntı daha fazla olduğundan dolayı günümüzde özellikle ilk doğumu olacak olan gebelerde makat geliş durumunda sezaryen ile doğum önerilmektedir.

• **Distosi;** Doğum kanalı, Doğumu ilerleten güçleri veya bebeğe bağlı nedenlerle doğumun ilerlememesi durumudur. Bu gibi durumlarda sezaryen ile doğum gerekmektedir.

Bunun haricinde bazı durumlarda yine sezaryen ile doğum gerekebilir. Bu durumlar kesin sezaryen ihtiyacı doğurmaz fakat sizi takip eden doktorun bebeği riske atmamak istemesi nedeniyle önerilebilir. Bu durumlara bazı örnekler;

• Gebelik zehirlenmesi (Preeklampsi, Eklampsi, HELLP sendromu) gibi durumlarda anne hayatı da söz konusu olabileceğinden sezaryen ile doğum gerekebilir

• Çoğul gebelikler,



VAGİNAL (NORMAL) DOĞUM BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.56
Yayın Tarihi	16.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	4/3

- Plasenta previa, bebeğin eşinin doğum kanalını tamamen veya kısmen kapatmasıdır. Bu durumda sezaryen ile doğum gereklidir.
- Doğum eylemi ve takibi sırasında olan kanamalar
- Kıymetli bebek
- Bebeğin haftasına göre ağırlığının ultrasonografik tahmininin doğum için öngörülen miktardan daha yüksek olarak ölçülmesi ve bu ölçümün doğum için uygun olmaması durumunda sezaryen planlanabilir.

İşlemin Riskleri /Komplikasyonları:

Sezaryen cerrahi bir operasyondur ve operasyona bağlı olarak anne ölümleri gözlenebilir. Bu ölümlerin nedeni operasyona bağlı komplikasyonlar veya anesteziye bağlı olabilir. Genel olarak bakıldığında sezaryen ile doğumlarda anne ölüm oranı binde 2.1'dir.

Anne karnı üzerine yapılan kesi nedeniyle ameliyat sonrasında cilt altı dokuda kanamanın devam etmesi ve bu bölgede hematoma oluşumu (kan birikmesi) gözlenebilir.

Nadirde de olsa bu kesi yerinde enfeksiyon başlayabilir ve bu durum yaranın kendiliğinden açılmasına neden olabilir. Bu durum sezaryen ile doğum sonrasında %2-3 gözlenmektedir.

Özellikle daha önce batin cerrahisi geçirmiş annelerde sezaryen sırasında %0.6-3 arasında mesane, üreter, barsak gibi organ yaralanması gözlenebilir. Bu komplikasyonlar operasyon sırasında farkedildiğinde hemen onarılabilir fakat bazı durumlarda tanı doğum sonrası konabilmektedir.

Sezaryen sırasında kanama miktarı fazla olabilir ve sonrasında kan ve kan ürünlerinin verilmesi gerekebilir.

Sezaryen cerrahi bir operasyon olmasından dolayı hastanede yatış süresi daha uzundur. Komplikasyonlar ortaya çıktığında bu yatış süresi artabilir.

Nadiren sezaryen sırasında bebek çıktıktan sonra plasentanın (eş) rahim dokusuna yapışması veya rahimin kasılmaması nedeniyle şiddetli kanama başlayabilir. Bu durum anne hayatını tehdit eden bir durumdur ve böyle durumda diğer tedavilere cevap alınmadığı zaman sezaryen sonrasında rahimin alınması gerekebilir. Bu durum oldukça nadirdir ve 2500-3000 sezaryende bir gözlenir.

Normal ve sağlıklı bir gebelik süreci ve doğum için gerekli her türlü girişim ve tedavi size uygulanacaktır. Bu hekimlik mesleğinin amaçlarından biridir. Fakat yukarıda anlatıldığı gibi beklenmeyen bazı sorunlar geliştiğinde durumun aciliyeti düzeyinde sizden yazılı onamınız alınamayabilir fakat ailenize haber verilecektir.

Hasta, Veli Veya Vasinin Onay Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri bunların riskleri, hakkında ayrıntılı bilgi verildi.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın ameliyat ile doğumu (sezaryen) kabul ettiğimizi beyan ederiz.

İşlemin Tahmini Süresi : 60 – 180 dakikadır (Belirtilen doğumhaneye alındıktan sonra ki süredir).

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimime, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....



VAGİNAL (NORMAL) DOĞUM BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.56
Yayın Tarihi	16.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	4/4

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: