Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz .

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için ,işlem öncesinde ,durumunuz ve

önerilen cerrahi ,tıbbi yada tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı,gerekliliği,riskleri,tedavi seçenekleri ,tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.Burada belirtilenlerden başka ,sorularınız varsa ,lütfen hekiminize sorunuz.

Tedavi yöntemi hakkında bilgilendirildikten sonra yapılacak işleme onay vermek veya vermemek kendi kararınıza bağlıdır.Tıbbi kayıtlarınız sizin dışınızda hiç kimse ile paylaşılmaz.

Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız,görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Gebelik sürecinin sonunda herhangi bir tıbbi zorunluluk yada doktorunuzun tespit ettiği bir risk olmadığı taktirde

bebeğinizi vajinal doğumla (normal doğum) dünyaya getireceksiniz.

Vajinal doğum rahim ağzının tamamen açılmasını takiben bebeğin doğum kanalından geçerek doğmasıdır.Doğum kasılmaları çoğunlukla kendiliğinden başlar.Kasılmalarla birlikte bebeğin önde gelen kısmı (%37 olguda bebeğin başı)doğum kanalından aşağı doğru ilerlerken rahim ağzı da açılır.Rahim ağzı yeterli genişliğe ulaştıktan sonra bebeğin önde gelen kısmı vajinadan geçerek dışarı çıkar.

(HET) anne adayının daha rahat ve ağrısız doğum sürecini yaşamasına yardımcı olan bir prosedürdür.Doğum

eylemi sırasında anne adayı herhangi bir zamanda küvete girebilir. Anne adayı küvette istediği bir pozisyonda oturabilir.Küvette yıkanmak ‘’tedavi edici dinlenme’’için bir yöntem olarak kullanılabilir.Ancak servikal dilatasyon ilerlemiyorsa (erken dönem 0 ila 6 cm) suya girilmesi uterin kontraksiyonların sıklığını azaltabilir.Kontraksiyon düzeyi iyi oturmuşsa ,servikal dilitasyon ilerleyene kadar (aktif dönem 6-10 cm)yardımcı yöntemler önerilmektedir.HET sürecinde küvette anne adayı yalnız bırakılmaz. Güvendiği bir aile üyesi veya sağlık personeli size eşlik edecektir.İçinde bulunduğunuz suyun sıcaklığı değişebilir , ancak sıcaklık değeri 38,3 $_0$C aşmayacaktır.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Doğum eylemindeki kadınlar için Hidroterapi eşliğinde travay (HET) :

1- Hidroterapinin hem hidrotermal (perinede ,vajinada ve servikste rahatlama) hem de hidrokinetik (suyun meme başını uyarmasına bağlı olarak endojen oksitosin salınımı)atkilerini sağlar.

2- Aşağıdaki temel kavram dikkate alınarak tıbbi girişim gereksinimini an aza indirmek amacıyla girişimsel olmayan bir gevşeme ve ağrı ile başa çıkabilme yöntemi sunar.

3- Su içinde anne adayının göreceli ağırlıksızlığı bedenin tüm yüzeylerine (bedenin altında ki yatak şiltesinin sürekli aynı noktada uyguladığı basıncın zıttı olarak)eşit basınç yaratır.Harcanan enerji azalır ve böylece anne desteklenir.

4- Gevşeme ile birlikte anne adayı daha az ağrı hisseder.Daha az ağrı, endişeyi azaltır.Bu durumda adrenalin düzeylerini düşürerek endojen oksitosin ve oksijen akışının sürekli olmasını sağlar.

5- İnferior vena cava’ya dışarıdan bası olmaması uterusa giden kan akımını arttırır.Uterustaki kan dokusuna daha fazla oksijen gitmesi ile daha etkili kontraksiyonlar sağlanır.Plesantaya giden kan akımının da artması fetal oksijenizasyonu iyileştirir.

6- Suda hafif vazodilatasyon gerçekleşir :bu durum anne adayının kan basıncını hafif düşürür ve nabzını hafif yükseltir.Sonuçta uterusa ve fetusa giden oksijen miktarı artar.

7- Anne adayının ,fetusun inmesini kolaylaştırıcı bir pozisyon alması sağlanır.

Doğum yapan kadınlar için :

1- Doğum eyleminin normal fizyolojik sürecini hızlandırmak ; doğum eyleminin hastalık gibi görülmesinden ziyade bir iyilik durumu olduğunu düşünmesini sağlar.

2- Anne adayının kendi doğum yapma sürecininin denetimini sağlamasına yardımcı olur.

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI :

Doğum salonunda doktor ile birlikte hemşire / ebe de sizinle ilgilenecektir.Diğer eğitim alan ebe ve hemşireler de sizinle ilgilenen doktor , ebe ve hemşireye yardım edebilirler.

İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ :

Bu işlemin alternatifi normal vajinal doğum ,müdahaleli vajinal doğum ve sezeryan doğumdur.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ :

Travayın ne kadar süreceği , hastanın doğum için başvurduğu andaki muayenesine , ağrıların şiddetine ve daha önce doğum yapıp yapmaması gibi farklı faktörlere bağlı olarak değişmektedir.

KULLANILACAK İLAÇLAR :

Doğum öncesinde, sırasında ve doğum sonrasında ilaç uygulaması gerekebilir.Kullanılacak ilaçların (ilaç alerjisinin sorgulanması takiben) hangi yolla (damardan , ağızdan , cilt altından , kastan , vajinal yada rektal yoldan) ne sıklıkta ve ne kadar sürede uygulanacağı bilgisi sağlık personeli tarafından verilir.İlaç kullanımına bağlı yan etkiler olabilir.Bu yan etkilerin bir kısmı hayati öneme sahip olabilir ve ek tedavi gerektirebilir.İşlem esnasında anestezik ilaçlar kullanılacak olup anestezi onamında ilaçların muhtemel etkileri anlatılacaktır.

İŞLEME ENGEL DURUMLAR :

1- Malprezentasyon durumu (bebeğin vajinal yolla doğumuna engel durumlar)

2- Koyu partiküllü mekonyum olması (perinede aspirasyonunu gerektirebilecek derecede)

3- Düzenli antenatal gebelik takibi olmayan veya hekimin uygun görmediği herhangi bir diğer durumun varlığı

4- İlk trimester obstetrik ultrasonografi ile doğrulanan gestasyon yaşının 36 haftadan küçük olması

5- Pozitif HIV durumu (şimdiye kadar suda virüsün varlığını ve yenidoğanın virüs maruziyetini belirleyen hiçbir veri elde edilmemiştir.)

6- Annede ya da bebekte tespit edilen enfeksiyon durumları

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLİNECEK SONUÇLAR :

Hekiminiz tarafından size önerilenalternatif doğum yöntemleri tercih edilir.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI :

Doğuma bağlı gelişebilecek istenmeyen durumlar :

Her bin bebeğin yaklaşık yedi- onu (%0,7 – 10) gebeliğin geç dönemlerinde karın içinde veya doğumdan hemen sonra ölür.Doğumdan sonra bin anneden yaklaşık üçünün (%0,3) bacak damarlarında kan pıhtıları oluşabilir.Bu pıhtılar akciğere giderek ciddi sorunlar doğurabilir.

Bin doğumdan yaklaşık bir-ikisinde (%0,1-0,2) ağır ve kontrol edilemeyen kanamayı durdurabilmek için doktorun rahmi alması (histerektomi) gerekebilir.Bunun anlamı ise o kadının bir daha gebe kalamayacağıdır. Doğumdan sonra bin kadının altısına kan nakli yapılır.Kan nakli ile ilgili riskler ; alerjik reaksiyonlar, ateş ,dolaşımın aşırı yüklenmesi veya enfeksiyondur.Bir kan nakli ile hepatit bulaşma riski yüz

binde bir iken ,HİV bulaşma riski bir milyonda birin altındadır.

Çok nadiren doğum sırasında anneler hayatlarını kaybederler.Çok ağır kanama ,yüksek tansiyon, akciğerdeki kan pıhtıları veya diğer tıbbi durumların yarattığı problemler sebeblerden bazılarıdır.Doğanların yaklaşık %1 'inde omuz distosisi olarak adlandırılan omuzların kolay çıkmaması durumu gerçekleşir.Genellikle bu süre,baş doğduktan yaklaşık 150 sn sonra bebeğin gövdesinin çıkmaması durumudur.Böyle bir durumda doktorunuz omuzların çıkışını kolaylaştırmaya çalışacaktır.

Omuz distosisi bebeğin köprücük kemiği ve kolunda kırığı veya kolda sinir zedelenmesine ,bebekte sıkıntı doğmasına ve hatta ölüme neden olabilir.Genellikle bu durum 4000 gr ve üzeri bebeklerde görülebildiği gibi ,4000 gr altında ki bebeklerde de görülebilir.Genelde omuz distosisine bağlı hasarlar çabuk iyileşirse de , zaman zaman yaşam boyu sürebilen sakatlıklar da olabilmektedir.Omuz distosisis ,vajinal yırtıklara veya doğum sonrası kanamaya da yol açabilir.

Birçok kadının vajinal açıklıkta küçük yırtıkları olacaktır.Doktor açıklığı arttırmak için bir miktar doku kesebilir.(epizyotomi). Yırtıkları veya epizyotomisi olan çoğu kadının dikişe ihtiyacı olacaktır.Birkaç gün boyunca bu bölgede şişlik ve ağrı olabilir, nadiren enfeksiyon gelişebilir.Yaklaşık % 1 vakada yırtık veya yapılan kesi rektuma ilerleyebilir, fakat onarıldıktan sonra genelde problemsiz iyileşir.Nadiren barsak hareketleri ile ilgili problemler süre gelebilir.Nadiren doğum eylemi esnasında rahimde kendiliğinde yırtılma olabilir.Böyle bir durumda acil ameliyat ,yırtığın onarılması ve bazı durumlarda rahmin alınması gerekebilir.

Normalde rahim , doğumdan hemen sonra plasentayı (bebeğin eşi) dışarı atar.

Doğumları %1 'inde bu gerçekleşmez ve doktorun rahim içine eli ile girerek plesantayı çıkartması gerekir , bu işlem içinde size anestezi verilmesi gerekebilir.

Bütün kadınlar doğum sırasında bir miktar kan kaybeder.İkiz veya üçüz doğumlarda plesanta kendiliğinden çıkmaz ise ve doğum eylemi çok uzun sürer ise , daha fazla kan kaybı gerçekleşebilir.

Doğum sonrası kan kaybını azaltmak amacı ile bazı ilaçlar verilebilir.Doğum sonrası kan nakline ihtiyaç olabilir.Eğer kanama çok şiddetli ise hastanın ameliyata alınması ve bazen rahiminin alınması gerekebilir.Nadiren suda doğuma bağlıbebekte tuz kaybı nedeniyle hiponatremi gelişenilir.HET bağlı bebekte yenidoğan enfeksiyonu gelişebilir.

KRİTİK YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ :

Doğum sonrası beslenme düzeninde değişiklik ve hareket kısıtlılığı gerekebilir.Beslenme ve hareket kısıtlılığı

konusunda bilgilendirme servis doktor ve hemşiresi tarafından yapılacaktır.Doğum sonrası yatak istirahati gerekebilir.İlk günlerde hastane koşullarında yapılacak olan bu takibin sonrası için gerekli bilgilendirme hastane personeli tarafından yapılır.Doğum sonrası cinsel yaşamda gerekebilecek kısıtlama bilgileri taburculuk öncesi sizinle paylaşır.Doğum sonrası ağrı nedeniyle ek ağrı kesiciler gerekebilir.Taburculuk sonrası yara bakımı ve pansuman hakkında bilgi servis doktoru ve hemşiresi tarafından verilecektir.

Taburculuk öncesi derin ven trombozundan (damar tıkanıklılığı) , mastitten (meme enfeksiyonu) ve doğum sonrası psikozdan korunmak için gereken önlemler servis doktoru tarafından anlatılacaktır.Taburculuk öncesi veya istenildiği taktirde taburculuk sonrası aile planlaması hakkında bilgi servis ve poliklinikte doktorlar tarafından verilir.

GEREKTİĞİNDE TEKRAR TIBBİ YARDIMA ULAŞIM :

Hastanemiz aciline taburculuk sonrası tıbbi yardım amaçlı 7 gün 24 saat , ayaktan yada ..... no'lu telefonda ulaşabilirsiniz.

ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEMEYEN DURUMLARIN TEDAVİSİNE HET SÜRECİNDE VE DOĞUMDA BAKIM ONAYI :

HET bilgilendirme ve onam formunu okudum.Bu formun içeriğini ve bana anlatılanları anladım.Bir gebeliğin beklenen sonuçları ile ilgili hiçbir garanti ve söz verilemeyeceğini biliyorum.Bazı risklerin ve komplikasyonların olabileceğinin farkındayım.Doğum eylemi esnasında öngörülemeyen durumların oluşabileceğini ve ek işlemlerin gerekebileceğini anlıyorum.Asistan doktor ve diğer personelinde doğum

eylemi süresince ve doğumda yardım edeceğini biliyorum.

Bütün sorularım cevaplandı ,doğum eylemim süresince ve doğumumda obstetrik bakım almayı ve suda travay geçirmeyi istiyorum. Yukarıda ayrıntılı şekilde anlatılan tüm işlemlerin yapılabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.Herhangi bir özellikli tedaviyi reddetme hakkım saklı bulunmaktadır.Son durumum hakkında bilgi verilmesi ve önerilerde bulunulması bakımımın bir parçası olacaktır.

……
……

(OKUDUM ANLADIM , KABUL EDİYORUM) LÜTFEN EL YAZISI İLE YAZINIZ.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi :

Adı –Soyadı :…… Tanık :……

İmzası :…… Hastaya yakınlığı :……

Tarih :…../…../.20……Saat :…… Adı-Soyadı :……

İmzası :……

Yukarıda anlatılan işlem riskler ,olabilecek komplikasyonlar ,umulan sonuçlar ,tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tedavi Eden Hekim :……Tarih:……

İmzası:…… Saat :……