

Doğum Yöntemleri

Geburtshilfliche Maßnahmen

Sayın Anne Adayı,

Doktorunuz doğum sürecindeki farklı olasılıklar konusunda siz bilgilendirecektir. Bu bilgilendirme formu, bilgilendirme görüşmesine hazırlamanızı sağlayacaktır. Lütfen görüşmeden önce bu formu dikkatlice okuyun ve soru formunu özenli bir şekilde doldurun.

Doğum

Doğum, doğal bir süreçtir. Tıbbi müdahaleler sadece sizin veya çocığınızın güvenliği açısından gerekli olması halinde gerçekleştirilir. Modern doğum yöntemleri, özellikle doğumun izlenmesi yöntemleri anne ve çocuk açısından riskleri önemli ölçüde azaltmıştır. Tehlikeli durumlar çoğu zaman erkenden belirlenerek zamanında müdahale edilebilmektedir. Ancak bunun için gerekli tıbbi müdahalelere onay vermeniz gereklidir.

Doğum Öncesi Faaliyetler

Doğumun başlangıcında, gerektiğinde zaman kaybetmeden ilaç ve ağrı kesici vermek veya çocığın durumunu iyileştireci ilaçlar verilmesi için kol toplardamarına esnek bir kateter yerleştirilir.

Amnion kesesinin erken yırtılması gibi bazı durumlarda, kasılmaların ilaçlarla (oksitosin hormonu, homeopatik ilaçlar) başlatılması gereklidir. Sizin için doğum indüksiyonu öngörüyorysa, doktorunuz sizin bu konuda ayrıca bilgilendirecektir.

Doğum Sancılarının Hafifletilmesi

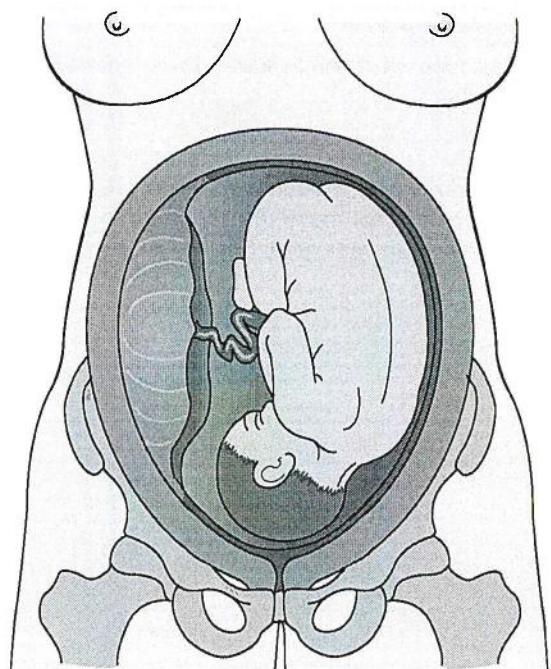
Doğum fiziksel olarak son derece yorucu ve ağrılı bir süreçtir. Öğrendiğiniz teknikler (ör. gevşeme egzersizleri, nefes teknikleri) yeterli olmuyorsa ağrı ilaçla hafifletilebilir. Aşağıdaki seçenekler mevcuttur:

- **Başlangıç kasılmalarında ağrı** – kasılmaların başlangıcından rahim ağzı yaklaşık 10 cm'lik tam açıklığa ulaşana kadar – naturopati yöntemleri (ör. aroma banyosu, çeşitli homeopatik ilaçlar) veya tablet, damla veya infüzyon şeklinde

de sakınleştirici ve ağrı kesici ilaçlar kullanılarak hafifletilebilir. Diğer bir yöntem olan **akupunktur** tüm doğum servislerinde uygulanmaz. Bu yöntemde çok ince iğneler vücutun farklı noktalarına sokulur; ısı veya hafif elektrik akımı ile ağrı kesici etki güçlendirilebilir (stimülasyon).

Doğumun **ekspulsyon** (bebeğin itilmesi) adı verilen son evresinde, pelvik taban da ilave olarak ağrıya karşı duyarsız hale getirilebilir (**pudendal anestezi**). Bu işlemde doktor vajina üzerinden ağrı iletken sinirlerin yakınına lokal anestezi maddesi enjekte eder. Epizyotomi yapılması gereği takdirde bu bölge de lokal olarak uyuşturulabilir.

Özellikle etkili bir anestezi yöntemi de **epidural anestezi** dir (PDA). Bu yöntemde omuriliğin arkasında sinirlere



Şekil 1: Normal geliş pozisyonu (Baş geliş)

yakın olan boşluğa anestetik madde verilir. Sizin için bu yöntemin söz konusu olması halinde bu işlem ve riskleri hakkında ayrıca bilgilendirileceksiniz.

Doktorunuz siz ağrı kesici yöntemlerin yanı sıra özel riskler ve olası komplikasyonlar hakkında ayrıca bilgilendirecektir. Ardından hangi işlemin kullanılacağına doktorunuzla birlikte karar vereceksiniz.

Doğum izlemi nasıl yapılır?

Doğum sırasında siz ve bebeğiniz doktorlar ve ebeler tarafından gözetim altında olacaksınız. Belirtilen izleme yöntemleri yüksek düzey güvenlik sağlar; böylece çocuğunuzun maruz kalacağı olası tehlikeler erkenden teşhis edilebilir.

Kardiyotokografi (kTG)

Annenin karnına yerleştirilen elektrotlar üzerinden kasılmalar ve çocuğun kalp atışları kaydedilebilir.

Su kesesi patladığında, gerekirse çocuğun kafasına bir elektrot yerleştirilebilir ve bu işlem sonucunda çocukların küçük bir deri yaralanması oluşabilir. Kasılma basıncının ölçülmesi için rahme bir sonda yerleştirilir.

Mikro kan tahlili

Çocuğun anne vücutundan tehlikede olduğuna dair şüphesi varsa, doktor daha ayrıntılı tetkik için – çocuğun geliş pozisyonuna göre – çocuğun baş veya kaba et derisinden birkaç damla kan alır. Böylece doktor bilgi edinecek (ör. olası oksijen eksikliğine dair) doğumun nasıl yönlendirileceğine ilişkin gerekli tedbirleri alabilir.

İlave Önlemler

Kasılmaları Güçlendiren/Önleyen İlaçlar

Yeterli kasılma gerçekleşmemesi gibi durumlarda kasılmayı güçlendirici ilaçlar gereklidir. Doğumu geciktiren ilaçlar, örneğin

- doğum sürecinin çocuğun geliş pozisyonunun değiştirilmesine olanak sağlamak üzere yavaşlatılması gerekiğinde,
- kasılmalar çok sık olduğunda,
- KTG değişikliklerinde çocuğa dinlenme süresi sağlanması gerekiğinde,
- acil sezaryen için zaman kazanılması gerekiğinde uygulanmalıdır.

Epizyotomi

Günümüzde doğumlar mümkün olduğunda epizyotomi yapmadan gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte, bazen doğum kesisi faydalı veya gerekli olabilir. Doğum kesisi yar-

dımıyla, pelvik tabanın (idrar yolu ve anal sfinkter kasları dahil) aşırı esnemesi ve yırtılma yaralanmaları genellikle önlenemdir. Epizyotomi ayrıca, çocuğun başı pelvik tabandan geçerken meydana gelen baskıyı azaltır ve genellikle kritik ikinme evresini kısaltır. Bu nedenle, doktor oksijen yetersizliğine işaret eden KTG değişikliklerinde, ikinme evresinin uzaması veya bebeğin çok küçük ya da çok büyük olması halinde ve vakum veya forseps ile doğum durumunda epizyotomiyi sıkça uygular. Doktorunuz sizin için en uygun kesi yöntemine karar verecektir (bkz. Şekil 2).

Vakum veya Forseps

Çocuk veya anne için tehlikeli bir durumda (ör. ikinme evresinde çocuğun başının aşağı konumda sıkışmasıyla doğumun durması veya çocuğun kalp atışlarının yavaşlaması) doktor doğum sürecini hızlandırmak üzere vakum veya forseps kullanır. Ilgili alet vajinaya yerleştirilir, yan (forseps) veya üst (vakum ağızı) kısımdan çocuğun kafasına uygulanır ve bastırırken dikkatlice çekilerek anneye destek verilir.

Sezaryen (Sezaryen kesisi)

Önceden belirlenmiş risk faktörleri olduğu biliniyorsa (ör. ters geliş gibi anormal geliş pozisyonu) bazı durumlarda sezaryen, normal doğuma gerçek bir alternatif teşkil eder. Kararınızı verebilmeniz için doktorunuz sezaryenin normal doğuma göre avantajları ve dezavantajları hakkında sizinle daha ayrıntılı olarak görüşecektir.

Normal doğum yapmanız planlansa bile, doğum sırasında çocuğa ve/veya anneye yönelik riski çok yüksek olan durumlar ortaya çıkarsa (ör. aşırı kanama, göbek kordonunun sarkması, rahimde yırtılma, çocuğun kalp atışlarında tehlike işaret eden değişim, annenin eş zamanlı hastalıkları, doğumun durması) sezaryen gereklilik olabilir. Bu gibi durumlarda sizinle sezaryenle doğumun avantajları, dezavantajları, riskleri ve komplikasyonları hakkında konulup izninizi almamız mümkün olmayabilir. Bu nedenle, lütfen bu tür acil durumlar için onayınızı şimdiden verin.

Sezaryeni reddetmeniz hem sizin hem de çocuğunuzun yaşamı tehdit eden durumlarla karşılaşmasına, çocuğunuzun zorlukla doğmasına, istisnai durumlarda rahim içinde ölmesine, sizin açınızdan da (ör. plasentanın erken ayrılması) tehlikeli durumlara neden olabilir.

Sezaryen durumunda öncelikle karın duvarı – genellikle pubik kıl çizgisinin hemen üzerinden – bir kesi aracılığıyla açılır, gerekirse karın duvarı ve rahim arasında bulunan idrar kesesi dikkatli bir şekilde ayrılır, rahim açılır ve çocuk çıkarılır. Ardından plasenta çıkarılır ve rahim ve karın duvarı tekrar kapatılır.

Suda Doğum

Suda doğum yapmak istiyorsanız, doktorunuz sizin bu doğum riskleri hakkında ayrıca bilgilendirecektir.

Anti-D profilaksi

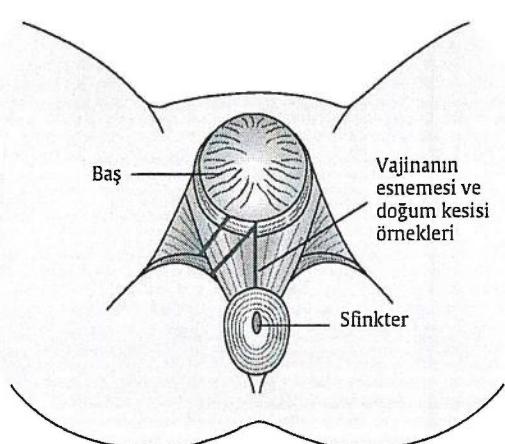
Sizin kan grubunuz Rh negatif, çocuğunuzun kan grubu ise Rh pozitifse, daha sonraki gebeliklerde komplikasyonları önlemek üzere doğumdan sonra size bir aşısı yapılacaktır. Bu konuda sizin ayrıca bilgilendirileceksiniz.

Diğer İlave İşlemler

Bazı durumlarda, doktorunuz tarafından önceden bilgilendirileceğiniz başka ilave işlemler (ör. çocuğun ters gelmesi durumunda elle yapılan müdahaleler) gereklidir.

Sezaryenden Sonra Normal Doğum

Prensip olarak, daha önce sezaryenle gerçekleştirilmiş bir doğumun ardından normal doğum (spontan doğum) mümkündür.



Şekil 2: Epizyotomi

kündür. Normal doğumdan sonra bazen daha önceki sezaryene ait skarın açılmamış olduğundan emin olmak üzere rahim duvarının muayene edilmesi gereklidir. Bununla birlikte, yine sezaryen uygulanmasını gerektiren durumlar da (ör. plasentanın rahim ağzının önünde bulunması) vardır.

Olası Riskler/Komplikasyonlar

Doğum süreci belirli riskler içerir; bu nedenle uygun doğum prosedürleri uygulansa bile prensipitçe doğumun sağlıklı bir bebekle sonuçlanacağı garanti edilemez.

Gösterilen tüm özene rağmen, bazı durumlarda yaşamı tehdit edebilecek ve başka tedavi işlemleri/ameliyat gerektirebilecek komplikasyonlar oluşabilir. Görülme sıklığı bilgileri genel bir değerlendirme teşkil etmekte olup, ilgili risklerin kendi aralarında değerlendirilmesini sağlamak amacıyla verilmektedir. İlaçların prospektüslerinde bulunan yan etki tanımlarıyla tam olarak aynı olmayı beklemektedir. Önceden var olan hastalıklar veya özel kişisel durumlar bu türden komplikasyonların sıklığını önemli ölçüde etkileyebilir.

Genel Riskler

- **Tromboz/emboli:** Kan pihtısı oluşması veya kan pihtısının dolaşımında ilerleyerek bir damarı tıkaması ciddi sonuçlar (ör. akciğer embolisi, inme, kalp krizi) doğurabilir. Bu risk genel olarak gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde daha yüksektir ve tıbbi müdahaleler sonucunda (ör. sezaryen) daha da artabilir. Bu durumu önlemek üzere genellikle (özellikle sezaryende) kan sulandırıcı ilaçlar verilir. Ancak bu ilaçlar da kanama riskini artırır. Bununla birlikte, Heparin etkin maddesi de yaşamı tehdit eden pihti oluşumuna (HIT II) neden olabilir.
- **Amniyotik sıvı embolisi:** İstisnai durumlarda amniyotik sıvı damarlara girerek emboliye neden olabilir.

Ağrı Yönetiminde

- **Alerji/intolerans** (ör. lateks, ilaçlar) yoğun tıbbi müdahale gerektiren akut dolaşım şoklarına neden olabilir. Çok ender olarak ciddi, bazı durumlarda kalıcı hasarlar (ör. organ yetmezliği, beyin hasarı, felç) meydana gelebilir.
- **Ponksiyon** yerinde birkaç gün sonra kendiliğinden geçen ve yalnızca çok nadir durumlarda tedavi gerektiren **morarma** (hematom) ve **enfeksiyon** görülür.
- **Çocukta solunum bozuklukları** nadirdir ve özellikle sakınleştirici veya ağrı kesici ilaçların verilmesinden kısa bir süre sonra görülebilir. Bu durumda doktor gereken önlemleri (ör. oksijen uygulama) alacaktır.

İzleme Yöntemlerinde

- KTG elektrotu veya kan alımı nedeniyle çok nadiren çocuğun kafa derisinde oluşan **hafif yara enfeksiyonu** genellikle tedavi gerektirmez. Aynı durum, kasılma basıncı ölçümlü için kullanılan sonda neden olabileceği **rahim enfeksiyonu** için de geçerlidir.
- Çok nadir durumlarda, çocuğun başından kan alınmasının ardından doğumdan sonra yoğun bakım ve duruma göre kan nakli gerektiren sürekli kanamalar meydana gelebilir. Çok nadir vakalarda kafa derisinde lokal iltihaplanmalar da bildirilmiştir.

Doğum Sırasında

- **Vajinal yaralanmalar** (ör. vajina yırtılması, iç dudaklar, klitoriste yırtıklar) ve **perinede yaralanma** meydana gelebilir ve bunlar başarılı bir şekilde tedavi edilir. Bu durum çok nadir olarak bağırsak-vajina fistülü (bağırsak ile vajina arasında doğal olmayan bağlantı), mesane-vajina fistülü veya membranöz perine (cinsel ilişkinin ağ-

rılı olmasını neden olabilir) gibi durumlara neden olabilir. Duruma göre müteakip ameliyatlar gerçekleştirilebilir.

- **Anüsün dış kaslarında ve bağırsakta yaralanmalar** ve özellikle forseps veya vakum kullanıldığından **perine yırtığı** veya epizyotomi yırtığı görülebilir. Bununla birlikte, bu hasarlar çoğu durumda dikişle kapatıldıktan sonra komplikasyonsuz bir şekilde iyileşir. Ancak, bağırsak-vajina fistülü oluşumu veya dışkı inkontinansı (dışkıyı tutamama) olasılığı söz konusudur. Sonrasında ek tedavi önlemleri veya müteakip ameliyatlar (duruma göre geçici yapay anüs yerleştirme) gerekebilir.
- **Pelvik taban kaslarının aşırı esnemesi**, uzun süreli idrar ve dışkı tutamama durumuna (idrar veya dışkı inkontinansı) neden olabilir. Bu zayıflık genellikle pelvik taban jimmastiği ile giderilebilir. Bununla birlikte, daha sonra ameliyat gerekebilir.
- Nadir durumlarda, **kasılmalar sırasında rahim yırtılır** veya rahimdeki eski (ör. eski bir sezaryene ait) bir skar açılır. Bu durum anne ve çocuk açısından tehlikelidir. Bu nedenle, acil sezaryen veya cerrahi müdahale zorunludur.
- Sezaryenle doğumdan günler sonra dahi **idrar yolu enfeksiyonları** (mesane, idrar kanalı) meydana gelebilir. Ancak bu rahatsızlık antibiyotiklerle kontrol edilebilir.
- Plasenta hiç ayrılmadığında veya kısmen ayrılmadığında ya da hasar gördüğünde rahimde **siddetli kanama** görülebilir. Sezaryenle erken doğumun ardından bu risk artar. Bu kanamalar genellikle cerrahi müdahalelerin yanı sıra plasentanın elle ayrılması, rahim içinin kazınması ve ilaçlarla durdurulabilir. Plasenta rahime yapışsa veya kanama durdurulamırsa **rahmin alınması** gerekebilir. Bu durumda yeniden gebe kalınması mümkün değildir. Vajinanın, perinenin ve rahmin zarar görmesi durumunda da yoğun kanama görülebilir. Doğum sırasında veya sonrasında kanama, kanamanın cerrahi yolla durdurulmasını ve/veya kan naklini gerektirebilir. Kan nakli yapılması halinde, çok ender olarak enfeksiyon riski (ör. hepatit, AIDS) söz konusu olabilir. Kan naklinden sonra kontrol muayenesi yapılması gerekebilir.
- Bazen – özellikle de sezaryenle erken doğumun ardından **-plasentanın ayrılmaması** veya kısmen ayrılmaması söz konusu olabilir. Bununla birlikte, genellikle ilaç tedavisi uygulanır. Bazı durumlarda genel anestezî altında veya ağrı kesici verildikten sonra plasentanın/plasenta eklerinin alınması ve ardından kazıma işlemi gereklidir.
- Yaralanma, rahmin kasılarak küçülmesinde gecikme veya plasenta kalıntıları nedeniyle **enfeksiyon** gelişebilir ancak söz konusu enfeksiyonlar ilaçlarla tedavi edilebilir. Ancak enfeksiyonlar bazen karın zarında çapraz kontaminasyona (karın zarı iltihabına) veya olumsuz koşullarda yaşamı tehdit edebilecek kan zehirlenmesine (sepsis) neden olabilir. Enfeksiyon son derece nadir olarak rahmin rahim ve duruma göre yumurtalıkların cerrahi olarak çıkarılmasına neden olacak kadar şiddetli olabilir.
- **Asendan** (aşağıdan yukarıya doğru yayılan) **enfeksiyonlar** genellikle antibiyotiklerle başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Çok nadir durumlarda, **fonksiyon kısıtlılığı** veya **fallop tüplerinde yapılaşma** meydana gelebilir. Bu durumda kalıcı kısırlaştırma olasılığı göz ardı edilmelidir.
- **Omuz distosisi** (özellikle doğum kilosunun yüksek olması, annenin aşırı kilolu, diyetbetli olması): Bu durumda, kafanın çıkışından sonra bebeğin omzu öngörülemeyen bir şekilde annenin pelvisinde takılı kalarak olması gereken konuma dönemez. Zaman geçtikçe bebeğin oksijen yetmezliği riski de artar. Bu durumda derhal müdahale edilmelidir. Müdahale doktor ve ebe tarafından çocuğun omuzlarını için

daha fazla yer açmak için harnile kadının bacaklarının gerilmesi ve ardından bükülmesiyle (gerekirse birkaç defa) gerçekeştirilebilir. Gerekirse, ayrıca leğen kemiğinin üst kısmından karın bölgesine baskı uygulanır. Pozisyon değişikliği de faydalı olabilir. Çocuğun omzunu çıkarmak için vajina derinine elle müdahale edilmesi de etkili bir yöntem olabilir. Çoğu zaman epizyotominin genişletilmesi gereklidir. Tüm önlemlere rağmen bebeğin omuzlarında, köprücük kemiğinde ve/veya üst kol bölgesinde hasar meydana gelebilir. Sinir hasarı, bebeğin kolunda farklı derecelerde kalıcı felce neden olabilir.

Vakum/forseps ile doğum (anne için):

- Bazı durumlarda **vajina veya rahim duvarında hasar** meydana gelirken, ender olarak **rahimde yırtık (rüptür)** oluşur. Bu durumda derhal cerrahi müdahale gereklidir, duruma göre rahmin alınması gerekebilir; vakumla doğumda bu yaranan riski daha nadirdir.
- İdrar kesesi ve bağırsak hasarı** çok nadir görülür ve duruma göre yeniden ameliyat gerektiren idrar veya dışkı tutamama (inkontinans) ya da fistül oluşumu şikayetlerine yol açabilir.

Vakum/forseps ile doğum (çocuk için)

- Kafada meydana gelebilecek **bası izleri, sıyırik, morarma** veya **şişlik** genellikle özel bir tedavi gerektirmeksinin kendiliğinden geçebilir.
- Beyinde kanama riski** artar; bu nedenle kan pıhtılaşmasını desteklemek üzere K vitamini verilir.
- Her iki işlemde çocukta **ciddi komplikasyonlar** (ör. **kafatası çatlaması, beyin kanaması, yüz felci**) çok nadir görülmekte birlikte gösterilen azami özene rağmen tamamen engellenmemektedir.

Epizyotomi sırasında

- Kanama ve işlem sonrası kanama** genellikle lokal anestezî, bazı durumlarda da genel anestezî altında perineye konuşlan dikişlerle durdurulur. Perine yırtılması durumunda, doğumdan sonraki birkaç gün boyunca ağrı, küçük **hematomlar, yaralarda iyileşme bozukluğu** ve **enfeksiyon** olasılığı tamamen ortadan kaldırılamaz ve perine sağlam olsa bile vajina ve bağ doku genişlemesi nedeniyle bu şikayetler görülebilir. Vajina bölgesindeki bir yara hiçbir zaman steril olarak iyileşmeyeceğinden, bazı durumlarda birkaç gün sonra dikişler ayrılarak yara kısmen veya tamamen açık kalabilir. Bu durumda yara temizlendikten sonra yeniden dikiş atılması gerekebilir veya duruma göre yaranın kendiliğinden iyileşmesi beklenebilir, bu da birkaç hafta sürecektir.
- Yara enfeksiyonları** ilaçla veya cerrahi yöntemlerle tedavi (ör. antibiyotik kullanımı, dikişlerin açılarak yara yerinin temizlenmesi) gerektirebilir. Çok ender olarak yoğun tıbbi bakım gerektiren genel kan zehirlenmesi (**sepsis**) meydana gelebilir. Ancak bunlar çoğunlukla kontrol alına alınabilir.
- Kişinin yatkınlığı sonucunda ortaya çıkan **anormal yara iyileşmesi (keloit)** veya yara iyileşmesiyle ilgili sorunlar çok ender görülür. Bu durum ciltte renk değişimi, cinsel ilişki sırasında bile görülebilen ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olabilir. Gerekirse daha sonra düzeltme amaçlı bir girişim uygulanabilir.

Sezaryen sırasında özel riskler

Bu bilgilendirme formu, yalnızca sezaryenin en önemli riskleri hakkında bilgi vermektedir. Sizin için sezaryen planlanıyorysa başka bir formla bilgilendirileceksiniz.

Anne için

- Nadir olarak **komşu organlarda hasar** (ör. damar, sinir, bağırsak, idrar kesesi/yolu) meydana gelir ve bu durumun olası sonuçlarını (ör. şiddetli kanama, ağrılı duyu bozuklukları, karın zarı iltihabı, damar tikanıklığı, fistül oluşumu, idrar zehirlenmesi) önlemek için ameliyat sonrası müdahaleler gereklidir. Önceden geçirilmiş operasyon, yapışıklık (adezyon) veya zor anatomik yapılarda risk artar.
- Oldukça nadiren **yoğun, kontrol edilemeyen kanamalar** meydana gelebilir. Bu durumda kan verilmesi, duruma göre rahmin alınması gereklidir.
- Hastaneye yatma ve müdahaleye eşlik eden uygulamalardan (ör. enjeksiyon, dezenfeksiyon, lazer, elektrik akımı) kaynaklanan **deri/doku/sinir hasarları** nadir görülür. Olası bazı durumlarda kalıcı sonuçlar: Ağrı, inflamasyon, doku ölümü, yara, duyu ve işlev kusurları, felç.
- Genellikle antibiyotiklerle başarılı bir şekilde tedavi edilebilen **enfeksiyonlar** (ör. idrar yolu enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, karın zarı iltihabi) görülebilir. Yara **enfeksiyonu** durumunda yara iyileşmesinde bozukluklar, bunun sonucunda da aşırı skar oluşumu veya **insizyonel herni** ortaya çıkabilir ve başka operasyonlar gereklidir.
- Nadir olarak geçici **bağırsak felci** veya daha sonraki yıllarda dahi karın boşluğunda oluşan **adezyonlar** sonucu **bağırsak tikanlığı** gelişebilir; bu durumda karın boşluğunun tekrar açılması ve – özel durumlarda – yapay anüs yerleştirilmesi gereklidir.
- Çok nadir vakalarda, sezeryandan sonraki doğumda **rahimdeki skar yırtılır** ve bu durum acil sezaryen gerektirir.
- Doğumdan sonraki ilk günlerde **kesi bölgesinde ağrı** ve **duyu bozuklukları** sık görülür, bazen aylarca devam edebilecek ve çok yavaş iyileşebilecek olan bu durumlar endişelenmemeyi gerektirmez.

Çocuk için

- Rahim ağzında, vakaların coğunda kendiliğinden iyileşen küçük **kesi yaranmaları** görülebilir. Ender olarak kesi yerinin birkaç dikişle kapatılması gerekebilir.
- Bazen doğumun ardından **uyum bozuklukları** (ör. oksijen uygulanmasını gerektiren solunum bozukluğu) meydana gelebilir.

Lütfen bilgilendirme görüşmesi sırasında size önemli genel veya anlamadığınız her şeyi sorun!

Davranış önerileri

Sıkayıtlar taburcu olduktan birkaç gün sonra ortaya çıksa dahi, ateşiniz 38 °C'nin üzerine çıkarsa, karın ağrınızı artarsa, normal doğum sonrası anormal kanamanız olursa veya emzirme sonrası göğüslerden birinde veya her ikisinde giderek artan kızarıklık veya ağrı gibi sorunlar oluşursa lütfen doktorunuza bilgilendirin.

Önemli Sorular

Wichtige Fragen

Tıbbi müdahalelerin riski, fiziksel durum ve önceden var olan hastalıklara bağlıdır. Tehlike kaynaklarını zamanında belirleyememiz için lütfen aşağıdaki soruları dikkatli bir şekilde yanıtlayın:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Yaş: _____ Yıl • Boy: _____ cm • Kilo: _____ kg

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

h = hayır (nein)/e = evet (ja)

1. Hasta düzenli olarak veya şu anda ilaç (ör. h e pihtılaşma önleyici ilaçlar [ör. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], ağrı kesici, kalp-damar ilaçları, hormon preparatları, uyku ilaçı veya sakinleştirici, antidiyabetik [özellikle metformin içeren]) kullanıyor mu?

Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

2. Hastanın saman nezlesi veya alerjik astım gibi h e alerji sorunları veya belirli maddelere karşı intolerans sorunu (ör. ilaç, lateks, dezenfektan, anestezi maddesi, röntgen kontrast ajanı, iyot, plaster, polen) var mı?

Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

3. Hastada veya kan bağı olan bir akrabasında h e yüksek kanama eğilimi (ör. sık burun/dişeti kanaması, morarma, operasyon sonrası kanama) var mı?

Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

4. Hastanın herhangi bir enfeksiyon hastalığı h e (ör. hepatit, tüberküloz, HIV/AIDS) var mı/oldu mu?

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

5. Hastanın herhangi bir kalp-damar hastalığı (ör. h e kalp yetmezliği, kalp kapak hastalığı, angina pectoris, enfarktüs, inme, aritmİ, kalp kası iltihabi, yüksek tansiyon) var mı/oldu mu?

Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

6. Hastada daha önce kan pihtısına bağlı damar h e tikanıklığı (tromboz/emboli) meydana geldi mi?

Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnung (Thrombose/Embolie)?

7. Hastada kan pihtılaşması bozukluğu var mı? h e Besteht eine Gerinnungsstörung?

8. Hastanın herhangi bir metabolizma hastalığı h e (ör. şeker hastalığı, gut hastalığı) var mı?

Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

9. Hastanın başka herhangi bir hastalığı var mı? h e Besteht weitere Erkrankungen?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

10. Hastada daha önce yara iyileşme bozukluğu h e (ör. iltihap, apse, fistül) meydana geldi mi?

Kam es schon einmal zu Wundheilungsstörungen wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel?

11. Hastanın vücutunduda piercing (ör. genital piercing) var mı?

Befindet sich ein Piercing (z.B. Genitalpiercing) am Körper?

Yanıt evetse, nerede? Wenn ja, wo? _____

12. Hasta daha önce rahim ameliyatı geçirdi mi? h e

Wurde schon einmal eine Operation an der Gebärmutter durchgeführt?

13. Hasta daha önce bir veya birden fazla doğum h e yaptı mı?

Hatten Sie schon eine/mehrere Entbindung(en)?

Yanıt evetse, kaç kez? Wenn ja, wie viele? _____

Yanıt evetse, önceki doğumlarda özel bir durum meydana geldi mi?

Wenn ja, ergaben sich Besonderheiten bei früheren Geburten?

Yanıt evet ise, hangisi? Wenn ja, welche? _____

14. Bu gebelik sırasında özel bir durum meydana h e geldi mi?

Ergaben sich während der jetzigen Schwangerschaft Besonderheiten?

Yanıt evet ise, hangisi? Wenn ja, welche? _____

Bilgilendirme görüşmesine ilişkin doktor notları

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(Örneğin, cerrahi doğum yöntemlerinin [vakum, forseps, sezaryen] avantajları ve dezavantajları, bireysel riskler/olası komplikasyonlar [örneğin ters doğum], olası yardımçı/takip eden önlemler, doğumda yardımcı önlemlerin reddedilmesi, reddetme halinde oluşabilecek dezavantajlar, reddetmenin nedenleri, yasal temsilci, yetkili temsilci, görüşme süresi)

(z.B. Vor- und Nachteile der operativen geburtshilflichen Methoden [Saugglocke, Zange, Kaiserschnitt], individuelle Risiken/mögliche Komplikationen – beispielsweise bei einer Geburt aus der Beckenendlage, mögliche Neben-/Folgemaßnahmen, Ablehnung bestimmter geburtshilflicher Maßnahmen, Nachteile einer Ablehnung, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Yalnızca reddedildiğinde

Nur im Fall einer Ablehnung

Önerilen doğum önlemlerine onay vermiyorum. Bilgilendirme formumu okudum, anladım ve sonuçta meydana gelebilecek dezavantajlar (örneğin, çocukta beyin hasarı ve hatta ölü doğum) hakkında detaylıca bilgilendirildim.

Ich willige in die vorgeschlagene geburtshilflichen Maßnahmen nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Hirnschäden beim Kind oder sogar Totgeburt) aufgeklärt.

Yer, tarih, saat
Ort, Datum, Uhrzeit

Anne adayı
werdende Mutter

Gerekirse tanık
ggf. Zeuge

Doktor
Ärztin/Arzt

Refakatçının bilgilendirilmiş onayı:

Einverständniserklärung der Begleitperson

Doğumda refakatçi olarak bulunmak istiyorsanız, doktor tarafından önlenemeyecek düşük bir risk almakta (ör. bayılma veya psikolojik hasar) olduğunuzu bilmek gerekir. Bu nedenle sizden aşağıdaki onayı almanız gerekmektedir:

Wenn Sie als Begleitperson einer Geburt beiwohnen wollen, nehmen Sie dadurch ein geringes Risiko auf sich, das Ihnen der Arzt nicht abnehmen kann (z.B. infolge einer Ohnmacht oder auch psychische Schäden). Deshalb benötigen wir folgendes Einverständnis von Ihnen:

Doğuma, tehlike ve riskleri bana ait olmak üzere katıldığımı biliyorum. Doğumhane veya ameliyathanede bulunmam sonucunda sağlığımın zarar görmesi halinde, şimdiden geri döndürülemez bir şekilde doktorlar, hastane işletmecileri ve diğer kişilere (ebeler, hemşireler ve hastabakıcılar vb.) karşı tazminat talebinde bulunma hakkından feragat ederim.

Ich weiß, dass ich auf eigene Gefahr und eigenes Risiko der Geburt beiwohne. Sollten mir aufgrund meiner Anwesenheit im Kreiß- oder Operationssaal gesundheitliche Schäden entstehen, verzichte ich schon heute unwiderruflich gegenüber Ärzten, dem Krankenhaussträger und anderen Personen (Hebammen, Schwestern und Pflegern etc.) auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen.

Yer, tarih, saat
Ort, Datum, Uhrzeit

Refakatçının imzası
Unterschrift der Begleitperson

Bilgilendirilmiş Onay

Einwilligung

Bilgilendirme görüşmesi sırasında, doğuma yardımcı önlemler (ör. izleme, ağrının hafifletilmesi, doğum kesisi, vakum, forseps), riskler ve olası komplikasyonlar, alternatifler (ör. sezaryen), ikincil ve başkaca müdahaleler (ör. doğum kesisinin bakımı) ve duruma göre müdahalenin gerektirdiği ek uygulamalar (ör. plasentalan cerrahi yoldan alınması, sezaryen) hakkında

Doktor _____

tarafından ayrıntılı bir şekilde bilgilendirildim. Bu görüşme sırasında benim için önemli olan tüm soruları sorabildim.

Über die geburtshilflichen Möglichkeiten (z.B. Überwachung, Schmerzlinderung, Dammschnitt, Saugglocke, Zange), Risiken und mögliche Komplikationen, Alternativen (z.B. Kaiserschnitt) sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Versorgung eines Dammrisses) und evtl. erforderliche Erweiterungen des Eingriffs (z.B. operative Plazentalösung, Kaiserschnitt) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Başka sorum yok, yeterince bilgilendirildiğimi düşünüyorum ve bu belgede listelenen ve görüşme sırasında açıklanan müdahalelere onay veriyorum. Doğum sırasında tıbbi açıdan gereklili olabilecek ilave operasyonları ve değişikliklerini de kabul ediyorum.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit grundsätzlich in die aufgeführten und im Gespräch erläuterten Maßnahmen ein. Mit medizinisch notwendigen Erweiterungen oder Änderungen des geplanten Ablaufs während der Entbindung bin ich ebenfalls einverstanden.

Yer, tarih, saat
Ort, Datum, Uhrzeit

Anne adayı
werdende Mutter

Doktor
Ärztin/Arzt