



## NORMAL (VAJİNAL) DOĞUM AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Doküman Kodu      | FRB.HD.RB.09 |
| Yayın Tarihi      | 17.01.2015   |
| Revizyon Numarası | 01           |
| Revizyon Tarihi   | 21.09.2016   |
| Sayfa Numarası    | 1/4          |

### Hasta ile ilgili bilgiler ya da basılmış etiket

TC Kimlik No :  
Protokol / Dosya No :  
Cinsiyet :  
Adı Soyadı :  
Doğum Tarihi :

Hasta olarak normal doğuma karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen doğum seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen normal doğumun tanımı, doğum sırasında uygulanacak girişimler, seçenekleri, gerekli girişimler uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

#### 1. İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI:

Hekim tarafından uygulanacaktır.

#### 2. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Her iki doğum şekli etkin ve güvenli yöntemlerdir. Bu iki yöntem sayesinde 2. evresi uzamış olan güç doğumlar sezaryene gerek kalmadan sonuçlandırılabilir.

#### 3. İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILACAK SORUNLAR:

Tıbbi gereklilik olduğu halde vakum ya da forcepsle doğuma yardım edilmez ya da sezaryen yapılmazsa bebek kaybedilir annede de yaşamsal riskler oluşabilir.

#### 4. VAR İSE İŞLEM ALTERNATİFLERİ:

Bu durumda tek seçenek sezaryendir.

#### 5. GİRİŞİMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

##### 5.1 ÖZEL RİSKLER

##### 5.1.1 ANNE İLE İLGİLİ RİSKLER:

**Vajinada yırtılma:** Vajina çıkışında kesinin uzaması, mesaneye uzanan yırtıklar: Bu sorunların gelişme oranı %4 tür. Bebeğin iri olması, vajinanın yapısı ve esnekliğinin uygun olmaması, bebeğin pozisyon ve rotasyonunun uygun olmaması nedeniyle olabilir. Bebeğin doğumunu takiben vajina kontrol edilir tespit edilen yırtıklar dikişle kapatılır.

**Makata uzayan yırtıklar:** 3-4. Derece yırtıklar ( anüs ve rektumun kas ve/ veya mukoza tabakasını içine alan) vajinal doğumların % 1 inde görülür. Bu oran müdahaleli doğumlarda daha fazladır; Vakumla doğumların % 4 ünde, forsepsle doğumların ise % 8- 12' sinde görülür. Makatı da içine alan yırtıklar büyük tuvalet ve gaz çıkışı kontrolünün kaybına neden olabilir. Uygun bir şekilde dikildiğinde genellikle sorunsuz iyileşse de, bazı durumlarda uzun dönemde bir dizi operasyon geçirmeniz gerekebilir. Bu, öngörülemeyen bir durumdur ve perinenin korunması, epizyo açılması ve bebeğin küçük olması durumunda bile önlenemeyebilir.

**Vajinada hematoma (Kan birikmesi):** Genellikle dikişlerin altında açık kalan bir damardan olabileceği gibi bazen de vajina mukozası altında kendiliğinden yırtılan bir damarın kanaması ile oluşur. Tespit edildiğinde anestezi altında boşaltılması ve vajinanın yeniden dikilmesi gerekir. Ek işlem gerektiren ve hastanede kalma süresini uzatan bir durumdur.

**Epizyo dikişlerinde enfeksiyon:** Lokal pansuman, antibiyotik kullanımı ile tedavi edilir. Daha az sıklıkla dikişlerin açılmasına neden olabilir.

**Mesanede sarkma:** Doğumun özellikle ıkmama evresinin uzun sürmesi, iri bebek, müdahaleli ve zor doğumlar ayrıca kişinin doku özelliklerine de bağlı olarak mesanede sarkma olabilir, oluşan sarkmaya bağlı olarak idrar tutma güçlüğü ve idrar kaçırma sorunu ortaya çıkabilir. Doğumdan hemen sonra vajinadaki kas dokusunu güçlendirmek için Kegel egzersizleri yapılmalıdır. Konuyla ilgili doktorunuzdan bilgi almanız yerinde olur. İdrar tutmada ciddi güçlük olması durumunda operasyon gerekebilir.



## NORMAL (VAJİNAL) DOĞUM AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Doküman Kodu      | FRB.HD.RB.09 |
| Yayın Tarihi      | 17.01.2015   |
| Revizyon Numarası | 01           |
| Revizyon Tarihi   | 21.09.2016   |
| Sayfa Numarası    | 2/4          |

**Fistül oluşumu:** Mesane anüs, rektum ve vajina arasında bir bağlantı ve açıklık oluşması durumudur. Hafif düzeydekiler kendiliğinden düzelirken bir kısmında tekrarlayan operasyonlar gerekebilir.

**Atoni kanaması:** Rahmin toplanmaması, gevşemesine bağlı ciddi kan kaybı ile seyreden ve hastanın kurtulması için rahmin alınmasını gerektirebilen kanamalardır.

**Uterus rüptürü:** Rahmin yırtılmasıdır. Acil müdahale gerektiren, bebeğin kaybına neden olabilen bir durumdur.

Annenin acil operasyona alınması ve yırtığın durumuna göre de zorunluluk halinde rahimin alınması hayat kurtarıcı yaklaşımlardır.

Plasentanın ayrılmaması, elle halas, plasenta retansiyonu: Plasentanın doğumdan sonra kendiliğinden çıkmaması durumunda doktorunuzun anestezi altında vajinadan girerek elle plasentayı çıkarmasıdır. Bu işlem sonrasında plasental parça kalmaması için küretaj da yapılması gerekecektir. Küretaj sırasında rahim delinebilir. Doğum sonrasında yapılan bu küretajlar ileride rahim içinde yapışıklıklara neden olup bir dizi operasyon geçirmenize neden olabilir.

**Amnion sıvısı embolisi:** Hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur.

**Kırıklar:** Kuyruk sokumu kemiğinde, kalça kemiklerinde, kaburgalarda kırık oluşabilir.

### 5.1.2 BEBEK İLE İLGİLİ RİSKLER:

**Omuz takılması:** Vajinal doğumların yaklaşık % 0.7'sinde görülür. 4500 gr ve üzerindeki bebeklerde ve diabetik annelerin bebeklerinde daha sık ortaya çıksa da normal kilodaki bebeklerde de görülen ve önceden belirlenemeyen bir durumdur. Brakiyal plexus hasarı ya da klavikula kırıkları ile sonuçlanabilir.

**Klavikula (köprücük kemiği kırılması):** 1 hafta – 10 gün içinde kendiliğinden düzelecektir.

**Kırıklar:** Kol ve bacak kemiği kırıkları oluşabilir.

**Brakiyal plexus hasarı:** Omuzda düşüklük ve kolda hareket kısıtlılığıyla seyreden felçdir. Genellikle omuz takılması sonrasında ortaya çıkabilir. Tüm omuz takılması olgularının % 2 ila 15' inde görülür. Erken dönemde başlayan fizik tedavi uygulamaları ile kısmen düzelebilir.

**Saçlı deride sefal hematoma(kan birikmesi) ve sıyrık:** Vakum ve forseps kullanımına bağlı olarak saçlı deride şişlik, hematoma ve sıyrıklar olabilir. Sadece izlem ve bakımla 1 haftada geriler.

**Uzamış sarılık:** Sefal hematoma bağlı olarak sarılık gelişebilir ya da tedaviye rağmen normale dönmesi uzayabilir. Yüzde şişlik, sıyrık, yüz sinirinde baskıya bağlı hasar: Genellikle forseps kullanımına bağlı olarak gelişebilir. 24-48 saat içinde geriler. Yüz gelişim olgularında da yüzde morarma, sıyrık, şişlik görülür. Yaklaşık 1 hafta içinde konservatif tedaviyle düzelir. Yüz sinirinde olan hasar daha nadir bir durumdur, nöroloji tarafından takip edilir.

**Kafatasında çökme kırıkları:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilir. Sonuçları değişken olabilir.

**Beyin boşlukları içine kanama:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilir. Sonuçları değişken olabilir.

**Hipoksi, Anoksi:** Bebeğin doğum kanalında oksijensiz kalmasıdır. Oksijensiz geçen sürenin uzunluğuna göre klinik değişir. Kimi durumda sekelsiz iyileşirken bazı olgularda serebral palsy hatta ölüm görülebilir.

### 5.2 GENEL RİSKLER:

Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca enfeksiyon, yara izi oluşması, ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, rahmin toplanmaması, gevşemesine bağlı ciddi kan kaybı ile seyreden ve hastanın kurtulması için rahmin alınmasını gerektiren atoni kanamaları, damarlarda ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) kalp ritim bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

#### 5.2.1 KAN ve KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU GEREKLİLİĞİ ve RİSKLERİ:

Girişim-işlem-ameliyat sırasında kanamalar oluşabilir. Oluşan bu kanamalar sonrasında veya kansızlığın düzeltilmesine yönelik olarak tam kan, eritrosit, taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu olarak isimlendirdiğimiz kan ve kan ürünleri uygulanabilir. Bu ürünlerin uygulanmasına bağlı olarak; ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak 1/100.000 oranında görülebilir. Kanama, kan basıncında azalma, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi 1/10.000'den daha azdır. Viral hepatit, HIV görülme oranı ise 1/10.000 – 1/500.000 dir.

#### 5.2.2 ÖLÜM RİSKİ:

Vajinal doğuma bağlı anne ölüm riski ülkelere göre 100. 000 de 0.2 ile 6.5 arasında değişirken bebek ölüm riski 1000 de 0,62' dir.



## NORMAL (VAJİNAL) DOĞUM AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Doküman Kodu      | FRB.HD.RB.09 |
| Yayın Tarihi      | 17.01.2015   |
| Revizyon Numarası | 01           |
| Revizyon Tarihi   | 21.09.2016   |
| Sayfa Numarası    | 3/4          |

### 6. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

### 7. İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME:

Gerçek doğum eylemi düzenli aralarla gelen, aralıkları giderek kısalan, şiddeti giderek artan, dinlenme ya da pozisyon değişikliği ile geçmeyen ve eğer baş pelvis uygunsuzluğu ya da prezentasyon anomalisi yoksa rahim ağzında açılma ve silinmeyi sağlayan ağrılardır. Doğum eyleminin başlangıcından birkaç hafta önce karnınızda şekil değişikliği meydana gelebilir. Karnın üst kısmı rahatlayıp boşalırken kasıklarda ve mesaneye doğru bir baskı oluşabilir. Rahim ağzının olgunlaşması ve açılmaya başlamasını takiben rahim ağzını tıkayan mukus tıkaçı hafif kanlı bir şekilde dışarı atılır. Buna halk arasında *nişan gelmesi* denir; yaklaşan doğum eyleminin habercisidir.

Doktorunuz sizi farklı şekilde yönlendirmediyse, kasılmalar her 5- 10 dakikada bir geliyorsa, dinlenmekle geçmiyorsa, şiddeti değişmiyor ya da artıyorsa, suyunuz gelmişse ya da kanamanız varsa hemen hastaneye başvurunuz gerekir.

Geldiğinizde rahim ağzının açıklığını ve kemik pelvisin (*çatı*) durumunu değerlendirmek amacıyla vajinal muayene yapılır. Böylece rahim ağzının kaç cm açık olduğu, silinmenin olup olmadığının yanı sıra, gelen kısmın ne olduğu (% 97 olguda bebeğin başıdır) hangi seviyede olduğu, su kesesinin durumu, pelvisin doğum için uygun olup olmadığı hakkında bilgi edinilir. Bebeğin sağlık durumunu kontrol etmek ve olası riskli durumları zamanında tespit edebilme için bebeğin kalp atışları elektronik olarak anne karnının üstüne konan bir prob aracılığıyla kaydedilir. Bu işlem tüm doğum eylemi sırasında da aralıklı olarak devam edecektir.

Doğumda analjezi (ağrısız doğum) için epidural anestezi (belden yerleştirilen bir kateter yardımıyla ilaç verilerek ağrının giderilmesi) uygulanabilir. Bu konuda doktorların yaklaşımı farklı olabileceğinden öncesinde kendi doktorunuzun görüşünü almanızı öneririz.

Doğum eyleminin ilerlemesi için rahmin düzenli olarak kasılması şarttır. Kasılmaların zayıf ya da hiç olmadığı durumlarda doğumun ilerlemesine yardımcı olmak, ya da bazen başlatmak için doktorunuz oksitosin infüzyonu (rahimin kasılmasını sağlayan serum) yapmayı gerekli görebilir. Doktorunuzun belirleyeceği dozda damardan serum içinde kasılmayı sağlayan oksitosin hormonu ya da vajinal yoldan uygulanan ve rahmin açılmasına yardımcı olan başka ilaçlar da verilebilir.

Doktorunuz gerekli görürse, kasılmaları arttırmak için ya da bebeğin kalp atımı takipleri ile streste olup olmadığına karar verilemeyen durumlarda amnion sıvısının mekonyumla boyalı olup olmadığını görmek için su kesesini açabilir. Düzenli kasılmalarla rahim ağzı 9-10 cm açıklığa ulaştıncaya, bebeğin başı da doğum kanalında aşağı doğru inip vajina çıkışına yaklaştığında ıktınlı ağrılar başlar. Bu evrede doktorunuz sizi uygun gördüğü zaman doğumhaneye alacaktır.

Doğum masasına geçtikten sonra üzeriniz steril örtülerle örtülür. İdrar kesesi boşaltılır. Kasılmaların tepe noktasında kuvvetli bir şekilde ıknarak bebeğinizin çıkışına yardımcı olmanız istenir. Bazen bebeğin başı çıkmadan hemen önce vajina çıkışına lokal anestetik (bölgesel uyuşturucu ilaç) uygulanır ve vajina çıkışını genişletmek için epizyotomi adı verilen bir kesi yapılabilir. Bebeğin başı çıkarken vajinanın esnekliğine bağlı olarak, bebek başının ani çıkışı, annenin kontrolsüz ıknması nedeniyle vajina duvarlarında, makatta, mesane çıkışının hemen altında yırtıklar olabilir. Bunlar bebeğin doğumunu takiben dikilse de makatı da içine alan yırtıklar nedeniyle daha sonra başka operasyonlar da zorunlu olabilir.

Annenin yeterli ıknaması, bebeğin iri olması, bebeğin başının dönüşünün tam gerçekleşmemiş olması nedeniyle vajinal doğum gerçekleşmezse ya da bebeğin kalp atımları bozulduğu için bebeğin bir an önce doğurtulması gerektiğinde, doktorunuz müdahaleli vajinal doğum kararı alabilir.

### Müdahaleli Vajinal Doğum

Doktorun doğumun son evresinde vakum ya da forseps adı verilen özel aletler kullanarak bebeği doğurtması işlemidir.

Tüm vajinal doğumların yaklaşık % 15' i müdahaleli vajinal doğum olarak gerçekleşir. En sık nedenleri;

- Bebeğinizin doğum kanalında, olması gerektiği gibi ilerlememesi
- Bebeğin kalp atımlarının bozulması ve sıkıntıya girmesi
- Sizin bebeğinizi gerektiği gibi itememenizdir.

Annenin kilolu olması (Beden kütle İndeksi>30), bebeğin iri olması, bebeğin sırtının arkada olması (occiput posterior) durumunda işlemin başarı şansı azalır.



**NORMAL (VAJİNAL) DOĞUM  
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Doküman Kodu      | FRB.HD.RB.09 |
| Yayın Tarihi      | 17.01.2015   |
| Revizyon Numarası | 01           |
| Revizyon Tarihi   | 21.09.2016   |
| Sayfa Numarası    | 4/4          |

**Vakumla Doğum:** Bebeğin kafasına yerleştirilen plastik bir başlıkla bebeğin çekilmesidir. Bebeğin başının özel bir bölgesine yerleştirilen başlık yardımıyla, rahim kasılmalarıyla eş zamanlı olarak bebeğin başına rotasyon yaptırılarak aşağı doğru çekilir.

**Forsepsle Doğum:** Bebeğin başının iki yanına yerleştirilen başın şekline göre kıvrımları olan özel metal aletlerle bebeğin başının çekilmesidir.

Bebeğinizin vakum ya da forsepsle doğumuna karar vermeden önce doktorunuz sizi tekrar muayene ederek bu doğum şeklinin sizin ve bebeğiniz için uygun ve sağlıklı olup olmadığını değerlendirir. Hangi yöntemin kullanılacağına Doktorunuz karar verecektir.

**Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Doktorunuz bebeğinizin güvenli bir şekilde doğacağından şüphe ederse sizi acil olarak sezaryene alabilir.**

**(Hasta imzalayamayacak durumdaysa ve kabul ettiğini belirttiyse aşağıdaki veri bir yakınının imzalaması gerekir. Veli ve vasisi de burayı imzalamalıdır)**

Hastanın Adı Soyadı :

Hekim Kaşe / İmza

İmza :

Tarih / Saat :