



Ime i Prezime _____ Datum rođenja _____

OPSTETRIČKI ZAHVATI U PORODU

Drage buduće majke,

Porod je prirodni događaj te se medicinski zahvati izvode samo ako su potrebni radi sigurnosti majke i djeteta. Kako biste bili dobro pripremljeni za porod bitno je da pročitate slijedeće informacije o načinima izvođenja opstetričkih zahvata koji potpomažu i ubrzavaju porod, njihovim rizicima i mogućim komplikacijama. Jedino tako možete donijeti informirani pristanak za izvođenje medicinski opravdanih intervencija tijekom poroda, kojima je svrha sigurnost i dobrobit Vas i Vašeg djeteta.

Po dolasku u rodilište slijedi:

1. Snimanje CTG zapisa kojim se snimaju srčani otkucaji vaše bebe i jačina trudova
2. Liječnički pregled kojim se utvrđuje da li je porođaj počeo odnosno koliko ste otvoreni
3. Uzimanje anamneze (opći podaci, vaše ranije preboljene bolesti i stanja, sadašnje zdravstveno stanje, tijek i ishodi ranijih trudnoća i porođaja, tijek sadašnje trudnoće)
4. Mjerenje tlaka, tjelesne težine i visine

Svakako ponesite sa sobom svu medicinsku dokumentaciju i originalni nalaz krvne grupe i Rh faktora!

Ukoliko je porod započeo, slijedi priprema za rađanicu

1. *Brijanje područja oko otvora rodnice i međice.*
Brijanje je higijenska mjera koja se preporuča u svrhu spriječavanja infekcija. Tijekom porođaja glavica odnosno lice djeteta rotira se na izlazu iz rodnice među velikim usnama te se odstranjivanjem stidnih dlaka s tog područja omogućuje temeljitije pranje i odstranjivanje bakterija koje u normalnim okolnostima borave na koži i dlakama. Ako je potrebno urezati epiziotomiju dlake smetaju pri šivanju i kasnijoj higijeni šavova i međice. Nakon porođaja stvaraju se lohija koja se neprestano izlučuju, a vrlo su pogodan medij za rast bakterija. Brijanjem dlaka onemogućava se zadržavanje krvi i lohija na njima čime je higijena olakšana. Brijanje se izvodi posebnim kirurškim jednokratnim brijačem, a možete se obrijati i kod kuće.
2. *Klizma*
Klizma ima višestruku funkciju. Mehanizmi koji potiču i održavaju kontrakcije maternice stimuliraju i mišićna vlakna u stijenci crijeva i obrnuto. To znači da crijeva za vrijeme porođaja intenzivnije rade i češće se prazne, ali isto tako znači da rastezanje crijeva (klizmom) i kontrakcije crijeva koje klizma izazove potiču, pojačavaju odnosno čine trudove pravilnima. Druga funkcija pražnjenja crijeva je u svrhu higijenske mjere jer glavica djeteta prilikom spuštanja kroz zdjelicu pritišće debelo crijevo i istiskuje sadržaj. Kako se glavica djeteta najčešće porađa licem prema straga, osobito u slučaju niske međice moguće je zagađenje djeteta sadržajem crijeva te eventualna infekcija. Isto je tako moguće i zagađenje epiziotomije ili spontano nastalih razdora rodnice i međice. Infekcije djeteta i majke srećom su rijetke, ali moguće komplikacije. Stoga se klizma preporučuje, iako nije obavezna. Da bi se crijeva što bolje očistila, dobro je šetati barem sat vremena i tijekom tog razdoblja više puta obaviti nuždu.



3. *Postavljanje intravenskog (i.v.) puta*

Postavljanje i.v. puta u venu ruke je preporučeno, a služi za primjenu infuzijskih otopina te za brzo davanje lijekova direktno u cirkulaciju, npr. lijekova za poticanje trudova, analgetika, antibiotika ili drugih lijekova koji bi mogli biti neophodni tijekom ili neposredno poslije poroda.

Nakon priprema za porod

1. Ginekolog pregledava roditelju svaka 2-3 sata, ovisno o fazi poroda. Tako se prati napredovanje porođaja.
2. Nakon pregleda, a može i prije pregleda, snima se CTG zapis u trajanju 15-20 min. Njime se nadzire stanje ploda i njegova reakcija na trudove. Istovremeno se kontrolira jačina i učestalost trudova. Dobro ga je snimati svakih ½ do sat vremena. CTG je jedini način kojim se može pratiti stanje djeteta tijekom poroda.

CTG-om se indirektno nadzire opskrbljenost djeteta kisikom i otkrivaju stanja u kojima je opskrba kisikom smanjena. Ukoliko je CTG zapis uredan, sa vrlo visokom pouzdanošću se može tvrditi da dijete nije ničim ugroženo, ali niti jedna metoda, pa tako niti ova nije apsolutna. Isto tako, doduše rijetko, može se snimiti patološki zapis, iako je dijete zapravo u dobrom stanju, što može voditi do operativnog dovršenja poroda. U skupini rizičnih trudnoća, u kojima je dijete potencijalno ugroženo, obavezan je kontinuirani (stalni) CTG monitoring. On se može provoditi običnim CTG aparatom ukoliko roditeljica leži, ili telemetrijskim CTG aparatom koji ženi omogućava kretanje tijekom snimanja zapisa. Ako prsne vodenjak, mora se odmah snimiti CTG zapis. Poželjno je kontinuirano snimati CTG u fazi spuštanja i izгона djeteta, nakon što je ušće potpuno otvoreno, jer su tada trudovi česti i jaki.

Metode poticanja trudova, stimuliranja i ubrzavanja porođaja

U nekim slučajevima može biti potrebno inducirati porod sa lijekovima ili medicinskim zahvatima.

1. *Prostaglandinski gel*

Prostaglandinski gel stavlja se aplikatorom u rođnicu radi započinjanja porođaja. Izaziva trudove i omekšava vrat maternice. Ova se metoda primjenjuje kod trudnica kod kojih je termin prošao više od 10 dana (termin određen na osnovu ranog UZV pregleda), ili kod onih kojima je porođaj započeo spontanom prsnućem vodenjaka, bez trudova, uz održan vrat maternice. U prvom slučaju gel je obično potrebno aplicirati 2 puta, u razmaku od 4-6 sati. U drugom slučaju najčešće je dovoljna aplikacija jedne doze, nakon čega se porođaj nastavlja spontano ili uz podržavanje trudova infuzijom oksitocina.

2. *Amniotomija (prokidanje vodenjaka)*

Vodenjak može prsnuti sam, prije pojave trudova ili tijekom prvog porođajnog doba. Kada je ušće otvoreno 5 cm, može ga prokinuti i liječnik. Svrha ovog postupka je stimulacija trudova ili ubrzavanje porođaja. Nakon prokidanja vodenjaka glavica ploda čvršće pritišće na ušće maternice i lakše se spušta, te se ušće brže otvara i porod brže napreduje. Osim toga, oslobađanje prostaglandina do kojeg dolazi nakon tog postupka pospješuje trudove i čini ih jačima i pravilnijima. Porodi uz primjenu amniotomije u prosjeku traju 1-2 sata kraće u odnosu na one kod kojih se čeka spontano prsnuće. Sam zahvat je bezbolan.

3. *DRIP*

Skraćenica DRIP zapravo označava infuziju bilo koje tvari trajno kap po kap (drop by drop permanent infusion). U porodništvu se uvriježila za kap po kap infuziju oksitocina u fiziološkoj otopini ili 5% glukozi. Oksitocin je hormon koji stvara tijelo žene, a uzrokuje kontrakcije



maternice. Ukoliko ga se prirodno ne izlučuje dovoljno ili su intervali izlučivanja nepravilni, trudovi su neučinkoviti (neregularni ili preslabi) te ne ostvaruju svoju funkciju – ušće se ne otvara i glavica se ne spušta. Ipak, svaka kontrakcija troši energetske rezerve majke i djeteta. Zato je bolje da svaki trud bude učinkovit, te da porođaj pravilno napreduje. Predugačak porođaj s neučinkovitim (distoksičnim) trudovima iscrpljuje roditelja, a djetetu smanjuje opskrbu kisikom. Da bi se to izbjeglo, dodaje se potrebna količina hormona oksitocina „izvana“, infuzijom, a doza se može vrlo precizno titrirati kap po kap preko infuzijske pumpe, upravo onoliko koliko je potrebno za pravilno napredovanje porođaja bez nepotrebnog iscrpljivanja majke i djeteta.

Sve navedene metode spadaju u aktivno vođenje porođaja. Aktivnim vođenjem porođaja nastoji se izbjeći produljeni porođaj ili prolongirana trudnoća koji ugrožavaju stanje majke i osobito djeteta.

Ublažavanje porođajnih bolova

Prag tolerancije na bol veoma se razlikuje od osobe do osobe, što ovisi o velikom broju fizioloških i psiholoških faktora. Stoga će svaka roditeljica drugačije doživjeti svoj porod i imati različite potrebe i želje glede ublažavanja bolova. Posljedica jake boli je stresna reakcija (porast tlaka i ubrzanje pulsa, metaboličke i hormonalne promjene u organizmu, poremećaji disanja) koja može ugroziti majku, poremetiti ritam trudova i izazvati stezanje krvnih žila u posteljici što remeti dotok kisika djetetu. Bol je također jača u strahu ili neznanju.

1. Edukacija oba partnera i podrška partnera na porodu

Dobro je unaprijed se pripremiti i upoznati sa zbivanjima tijekom poroda. Osim literature dostupni su i trudnički tečajevi na kojima možete pitati sve što vas zanima. Veoma je važan pozitivan stav prema porodu i podrška partnera. Poznata okolina i medicinsko osoblje također olakšavaju „strah od nepoznatog“.

2. Tehnike disanja i opuštanja

Pravilno disanje i opuštanje olakšava podnošenje trudova, omogućuje bolje napredovanje porođaja i dovodi više kisika djetetu. Može se naučiti na tečajevima ili proučiti u literaturi.

3. Analgetici – lijekovi protiv bolova

Postoje različiti lijekovi koje je moguće koristiti tijekom porođaja. Budući da porođajni bolovi spadaju među najjače bolove koje čovjek može osjetiti, primjenjuju se opioidni analgetici. Dolantin koji najčešće koristimo postiže analgetski učinak koji traje 2-4 sata i smanjuje osjećaj boli. Ne bi ga trebalo primijeniti ukoliko se porod djeteta očekuje unutar 2 sata, jer prolazi kroz posteljicu pa može izazvati poremećaj disanja ili „pospanost“ novorođenčeta.

4. Epiduralna analgezija – bezbolan porod

Može se primijeniti na zahtjev pacijentice, ali i na indikaciju porodničara. Primjenjuje ju liječnik anesteziolog koji u prostor oko tvrde ovojnice leđne moždine tankom iglom i kateterom unosi lijekove koji uklanjaju osjet boli. Time se postiže stanje bez bolova. Da bi se epiduralna analgezija primijenila, trebaju biti ispunjeni određeni uvjeti: regularni efikasni trudovi i ušće otvoreno barem 4 cm. U takvim okolnostima porodničar može pretpostaviti da će porođaj uredno napredovati. Dodatni pozitivni učinak epiduralne analgezije je opuštanje mišića, uz brže otvaranje i omekšavanje ušća maternice, te bolja prokrvljenost u maloj zdjelici odnosno maternici i posteljici. Zbog širenja krvnih žila roditeljica se može malo sniziti tlak, pa ga je potrebno češće kontrolirati i dodati infuziju fiziološke otopine ili glukoze. Postoje i stanja u kojima se ne može primijeniti epiduralna analgezija, a to su poremećaji zgrušavanja krvi, upalni proces na mjestu na kojem bi trebalo ubosti iglom te posebno nizak tlak pacijentice. Moguće komplikacije poput upale ili nakupljanja krvi u epiduralnom prostoru u zdravih pacijentica su iznimno rijetke.



POROD

Porod se dijeli na četiri porođajna doba.

Prvo porođajno doba ili doba otvaranja najduže traje. Ono počinje pojavom trudova koji se javljaju u pravilnim vremenskim razmacima, traju barem 15-20 sekundi i bolni su, ili prsnućem vodenjaka. Djelovanjem trudova postepeno nestaje vrat maternice, a ušće se otvara. Kada je ušće maternice potpuno otvoreno, promjer mu je 10 cm i dijete može proći kroz njega. Tijekom prvog porođajnog doba možete se kretati, vježbati na lopti ili na strunjači, sama ili uz pomoć partnera ili primalje.

Drugo porođajno doba ili doba izгона znatno je kraće od prvog, traje najviše 2 sata. Trudovi su česti i jaki, a zadaća im je „progurati“ dijete kroz porođajni kanal. U ovom je razdoblju osobito važno pravilno disanje i opuštanje roditelje, te izbjegavanje preuranjenog tiskanja, kako se djetetu ne bi ometao dotok kisika. Trudove treba prodisati, a tiskati je dozvoljeno tek pred kraj drugog porođajnog doba, uoči samog poroda djeteta. Dobrim i pravovremenim tiskanjem se povećava snaga završnih trudova te se olakšava i ubrzava porođaj djeteta.

Porođaj se može odvijati, ovisno o željama majke, **na stolu za porode, na stolčiću, ili u kadi.**

Primalja čuva međicu za vrijeme izlaska glavice iz porođajnog kanala posebnim hvatom. Jednom rukom štiti međicu od razdora, a drugom polagano i kontrolirano propušta glavicu preko međice. U tim je trenucima od presudnog značaja dobra suradnja roditelje, koja prema uputama primalje kontrolirano tiska.

Važan je i položaj u kojem žena rađa, jer porod na leđima povećava mogućnost razdora međice. Ako primalja i liječnik primjete znakove pucanja međice i rodnice ili znakove patnje djeteta na izlasku iz porođajnog kanala, radi se epiziotomija.

Epiziotomija je urez međice kojim se nastoji spriječiti nekontroliran i nagli razdor tkiva za vrijeme izlaska glavice djeteta iz porođajnog kanala. Radi se koso, postranično, kako razdor tkiva ne bi zahvatio otvor debelog crijeva i samo crijevo. Ponekad se razdor tkiva ne može u potpunosti spriječiti, ali se može smanjiti te izbjeći eventualne posljedice i komplikacije. Međica se može vježbama i masiranjem od 34. tjedna nadalje pripremiti za porod, pa epiziotomija možda neće biti potrebna. Masaža služi pripremi tkiva međice na širenje koje se događa tijekom izlaska glavice djeteta, a žene koje ju primjenjuju naviknu se na osjećaj zatezanja i pritiska u tom dijelu tijela pa ga u datom trenutku lakše podnose. Ipak, važno je reći da se na ovaj način učestalost epiziotimije smanjuje za svega oko 15%. Kod višerotkinja porođajni kanal je mekši i opušteniji, a međica niža i elastičnija, pa je potreba za urezivanjem međice rjeđa. U prvorotkinja međica je često visoka, nerastezljiva i čvrsta. Hoće li epiziotomija biti potrebna, vidi se tek kad glavica napne međicu. Stoga je nemoguće unaprijed predvidjeti i odlučiti o potrebi ovog zahvata. Postoje medicinski indicirani slučajevi u kojima je epiziotomija obavezna, a cilj joj je prvenstveno olakšanje i ubrzavanje porođaja, a tek sekundarno prevencija razdora međice. To su porođaj zatkom, prijevremeni porođaj, porođaj djeteta niske rodne mase, porođaj djeteta velike rodne mase ili s leđima okrenutim straga (dorzoposteriorni namještaj), porođaj vacuum ekstraktorom, malformacije djeteta, te poremećaj srčane akcije ploda tijekom izгона.

Vacuum ekstrakcija se koristi kako bi se ubrzao porod u fazi izгона, u slučaju da su dijete ili majka ugroženi (npr. ako se uspori spuštanje glavice djeteta u fazi izгона ili ako je poremećena srčana akcija djeteta). Vacuum ekstraktor se stavi na glavicu djeteta te se primjenom negativnog tlaka i laganim povlačenjem ubrza put djeteta kroz porođajni kanal.



CARSKI REZ

Neki rizični čimbenici su poznati prije nego porod započne te će se tada planirati elektivno izvođenje carskog reza.

Međutim također su moguće iznenadne situacije, prije ili tijekom poroda, koje zahtjevaju operativni zahvat (neprijemljena opskrba kisika za dijete, ispadanje pupkovine, ruptura starog ožiljka maternice nakon prethodnog carskog reza ili operacija na maternici, krvarenje zbog prijevremenog ljuštenja posteljice, sporo napredovanje vaginalnog poroda...). Carski rez je tada jedini način da se izbjegnu teška oštećenja majke i djeteta. S obzirom da u takvim situacijama najčešće nema dovoljno vremena za dugo donošenje odluka, molimo Vas da unaprijed date pristanak za izvođenje operacije. U slučaju da odbijate pristati na carski rez, možete izložiti svoje dijete velikom riziku, rezultirajući teškim fizičkim oštećenjem, doživotnom potrebi za posebnom njegom i skrbi ili čak intrauterinoj smrti.

U takvim situacijama Vaš liječnik mora učiniti hitni carski rez, nakon primjene anestezije. Liječnik prvo otvara trbušni zid rezom iznad linije pubičnih dlaka (bikini rez). Oprezno se odvaja mokraćni mjehur od maternice, zatim se otvara stijenka maternice i vadi dijete. Nakon ljuštenja i odstranjenja posteljice zatvara se maternica kao i koža.

Nakon poroda

Nakon poroda dijete se stavlja na trbuh majke. Pupčanu vrpcu može prerezati otac djeteta. Dijete se kupa u rađaonici, važe i izmjeri, učini se toaleta pupka te se utopli. Boravi s vama sve vrijeme. Možete ga pokušati dojiti neposredno nakon poroda, ali se nemojte iznenaditi ako odmah nemate mlijeka.

Nakon poroda djeteta slijedi porod posteljice (*treće porođajno doba*), koja se pregleda da li je čitava. Uz nju izađu i ugrušci te nešto tekuće krvi. Radi smanjivanja krvarenja iz ranjive plohe uterusa majci se daje injekcija Syntocynona ili Ergometrina, što su lijekovi koji pomažu stezanje maternice.

Slijedi šivanje epiziotomije ako je urezana ili kontrola porođajnog kanala ako nije. Ponekad je potrebno provjeriti i stanje vrata maternice. Kada su svi medicinski postupci završeni, ostajete u rađaonici još 2 sata radi nadzora (*četvrto porođajno doba*).

Nakon četvrtog porođajnog doba majku i dijete preseli se u apartman u kojem zajedno borave. S majkom i djetetom može boraviti i otac.

Anti-D profilaksa se provodi u slučaju da je Vaš Rhesus (Rh) faktor negativan, a Vašeg djeteta pozitivan. Tada ćete dobiti injekciju poslije poroda kako bi se spriječile komplikacije u slijedećim trudnoćama.

Postupci s novorođenčecom

Kod svakog novorođenog djeteta provodi se prevencija novorođenačkog konjunktivitisa. Dijete dobiva i injekciju vitamina K u debelo meso jer se tako sprečava moguće krvarenje uzrokovano nedostatkom tog vitamina. Dijete se u rodilištu cijepi protiv tuberkuloze. Iz pete djeteta uzima se krv na filter papir za testove probira na metaboličku bolest fenilketonuriju i hipotireozu. Radi se i probir na oštećenje sluha. Po potrebi se, prema procjeni pedijatra, kontrolira bilirubin u krvi djeteta, te liječi novorođenačka žutica fototerapijom.

Dijete boravi u sobi s majkom sve vrijeme, a kada se majka poželi odmoriti, brigu preuzimaju dječje sestre.



MOGUĆE KOMPLIKACIJE

Sam proces poroda nosi određene rizike, tako da nema garancije da će Vaše dijete biti potpuno zdravo unatoč iznimno pažljivom i kompetentnom medicinskom nadzoru.

Bez odgovarajućeg medicinskog nadzora i provođenja potrebnih opstetričkih zahvata ili kirurških intervencija, postoji rizik da se pojavi iznenadna situacija koja može biti neprepoznata ili prepoznata prekasno te može rezultirati teškim komplikacijama i posljedicama za zdravlje Vas i Vašeg djeteta.

Usprkos najvećoj pažnji, ti isti opstetrički zahvati mogu izazvati nuspojave ili komplikacije u izoliranim slučajevima. Takve komplikacije su obično odmah prepoznate i lako se otklanjaju odgovarajućim liječenjem. Međutim u iznimno rijetkim slučajevima one mogu ugrožavati život.

Komplikacije zbog ublažavanja boli

- Preosjetljivost na lokalni anestetik ili druge lijekove se javlja vrlo rijetko, a manifestira npr. mučninom, povraćanjem, osipom kože ili poremećajima disanja. Ti simptomi obično ubrzo nestanu. Teška reakcija koja uključuje probleme sa srcem, cirkulacijom, mozgom ili živcima (simptomi nalik astmi, cirkulacijski kolaps ili šok) se javlja iznimno rijetko. Takve reakcije zahtjevaju hospitalizaciju i mogu dovesti do trajnog oštećenja organa zbog nedovoljne opskrbe krvlju. (npr. zatajenje bubrega, paraliza).
- Hematomi i infekcija na mjestu uboda se javljaju vrlo rijetko. Obično nestanu za nekoliko dana, ne zahtjevajući posebno liječenje.
- Vrlo rijetko dijete može razviti poremećaje disanja, ako suprotno očekivanjima, je rođeno ubrzo nakon primjene sedacije ili lijekova za ublažavanje bolova; ako do toga dođe, liječnik će učiniti sve što je potrebno (primjena kisika).

Komplikacije zbog poroda

- Ozljeda rodnice (laceracije rodnice, malih usana ili klitorisa) ili perineuma. Ozljede u tim područjima se obično mogu lako liječiti. U vrlo rijetkim slučajevima, može se stvoriti fistula (neprirodna komunikacija između crijeva i rodnice) ili ozljeda ne zaraste pravilno pa se stvara granulacijsko tkivo (koje može izazvati bolne spolne odnose) i može se stvoriti potreba za ponovnom operacijom.
- Ozljeda analnog sfinktera i crijeva se može pojaviti zajedno sa laceracijom perineuma ili uz epiziotomiju, ali se češće javlja ukoliko se ne ureže epiziotomija, a postoji medicinska indikacija za to. Ozljeda obično zaraštava brzo nakon liječenja, bez popratnih komplikacija. Nemogućnost zadržavanja stolice ili stvaranje fistule između crijeva i rodnice se mogu pojaviti. Tada je potrebno daljnje operativno zbrinjavanje ozljede.
- Ukoliko dođe do prerastezanja mišićne dna zdjelice mogu se javiti problemi sa zadržavanjem stolice ili urina. Tada je potrebno provoditi specijalne mjere kako bi se ojačala mišićna, a ponekad je potrebna i kirurška intervencija.
- Laceracija cerviksa koja može zahtjevati kirurško zbrinjavanje nakon poroda, češće se javlja kod porođaja djeteta velike rodne mase. Inkompetencija cerviksa može biti komplikacija velike laceracije, uzrokujući ponavljajuće spontane pobačaje ili



prijevremene porode u slijedećim trudnoćama, što može zahtjevati postavljanje šava cerviksa (cerclage).

- Laceracija maternice se javlja rijetko tijekom poroda ili zbog rupture starog ožiljka od prethodnog carskog reza. To predstavlja veliki rizik za majku i dijete i zahtjeva hitan carski rez i kirurško zbrinjavanje. U takvim situacijama ćete biti strogo nadzirani kako bi se taj mogući problem što ranije uočio.
- Infekcija mokraćnih puteva se može javiti ubrzo nakon poroda, obično se lako liječi antibioticima.
- Rijetko može doći do nemogućnosti odljuštenja posteljice ili se posteljica samo djelomično odljušti nakon poroda. Tada se čitava posteljica ili residua posteljice mora manualno ili kiretom izvaditi iz maternice, uz primjenu opće anestezije.
- Teško krvarenje iz maternice se javlja ako se posteljica ne odljušti u potpunosti. Rizik je malo veći kod prethodnih poroda carskim rezom. Krvarenje se obično može zaustaviti operacijom, kiretažom ili primjenom lijekova. U izoliranim slučajevima (ako je posteljica potpuno urasla u zid maternice, ako se krvarenje ne može zaustaviti) može biti potrebno odstranjenje maternice. Može biti potrebna transfuzija krvi, što sa sobom nosi mogući rizik prijenosa infekcije od donora (npr. hepatitis, HIV i druge bakterije).
- Smanjena sposobnost kontraktibilnosti maternice može povećati rizik od infekcije i širenja patogenih mikroorganizama na peritoneum (peritonitis), u cirkulaciju (bakterijemija) ili čak dovesti do sepse. Takva komplikacija se obično može izbjeći davanjem lijekova za stezanje maternice i liječenja infekcije antibioticima. Međutim, infekcija maternice može biti tako teška, u iznimno rijetkim slučajevima, da zahtjeva kirurško odstranjenje maternice, jajnika i jajovoda.
- Funkcija jajovoda može rijetko biti oštećena zbog ascendentne infekcije što se obično lako liječi antibioticima. U iznimno rijetkim slučajevima moguće stvoriti priraslice jajovoda uzrokujući trajnu neplodnost.

Komplikacije zbog upotrebe vacuum ekstraktora

- Ozljede rodnice ili stijenke maternice ili čak ruptura maternice, se događaju rijetko i zahtjevaju hitno kirurško zbrinjavanje.
- U iznimno rijetkim slučajevima dolazi do oštećenja mokraćnog mjehura ili crijeva uzrokujući inkontinenciju ili formiranje fistula, može biti potrebno kirurško rješavanje problema.
- Kompresijska oštećenja, hematomi ili otekline glavice djeteta koji obično spontano nestanu nakon nekoliko dana, ne zahtjevaju posebno liječenje.
- Može se javiti povećana sklonost krvarenju u mozak djeteta što se sprječava aplikacijom vitamina K odmah po porodu.

Komplikacije epiziotomije

- Krvarenje koje se obično lako kirurški zbrinjava.
- Infekcija rane i hematomi se obično rano prepoznaju i lako liječe.
- Problemi sa zaraštavanjem rane uzrokujući stvaranje ožiljka vrlo rijetko zahtjevaju korektivni kirurški zahvat.



Komplikacije carskog reza – za majku

- Ozlijede susjednih organa (krvnih žila, crijeva, mokraćnog mjehura, ureter); rizik je veći nakon prethodnih operacija, sa priraslicama ili poremećenom anatomijom.
- Vrlo rijetko, jako, nekontrolirano krvarenje, koje zahtjeva transfuziju krvi ili krvnih komponenti, a u nekim slučajevima i histerektomiju.
- Povremena oslabljena funkcija mokraćnog mjehura, koji uglavnom ne zahtjeva liječenje. To se može liječiti bez problema u većini slučajeva, privremeniim urinarnim kateterom (uska plastična cijev uvedena u mjehur kroz koju otiče urin).
- Infekcije (uterusa, urinarnog trakta, upala pluća, upala potrbušnice) ili čak širenje infekcije krvlju (trovanje krvi, sepsa), koje se uspješno liječe primjenom antibiotika. Masivna infekcija uterusa može zahtjevati drugu operaciju sa odstranjenjem uterusa i jajnika ukoliko je potrebno, u vrlo rijetkim slučajevima. Infekcija rane može pometiti cijeljenje sa velikim ožiljkom ili hernijom, što zahtjeva slijedeću operaciju.
- Vrlo rijetko, crijevna opstrukcija zbog privremene paralize crijeva ili priraslica unutar trbušne šupljine; tada je neophodno učiniti dijagostiku (Rtg abdomena) i ponovno otvoriti trbuh.
- U vrlo rijetkim slučajevima naknadno može biti potrebna instrumentalna revizija materišta kako bi se uklonio zaostali sadržaj (krv, ugrušci, ovoji).
- Iznimno, krvni ugrušci (tromboza) i začepljenje žila (npr. u plućima) širenjem ugrušaka (plućna embolija, moždani udar). To može dovesti do oštećenja organa zbog slabe opskrbe krvlju. Dugotrajno ležanje povećava ovaj rizik. Ukoliko se primjene lijekovi za kontrolu zgrušavanja, to povećava rizik od sekundarnog krvarenja.
- Rijetko može doći do oštećenja kože, mekih tkiva i živaca (npr. apsces nakon injekcije, nekroza tkiva, iritacija živaca i žila) uzrokovani injekcijom prije, za vrijeme ili nakon operacije. Takve ozljede obično prolaze same po sebi unutar nekoliko tjedana i samo rijetko uzrokuju dugotrajne ili čak stalne simptome (npr. ukočenje ili čak paralizu, bolove, ožiljke). Unatoč standardnim tehnikama namještanja pacijenta, moguća su oštećenja uslijed pritiska, kao i oštećenja kože uzrokovana sterilizacijskim sredstvima i/ili električnom strujom.
- Ožiljak u području abdominalnog reza može postati osjetljiv ili bolan; promjene u osjetu često perzistiraju dugotrajno, ali obično s vremenom prestaju.

Komplikacije carskog reza – za dijete

- Rijetko, malene posjekotine djeteta prilikom otvaranja uterusa, koje u većini slučajeva cijele same po sebi. Vrlo rijetko je potrebno šivanje posjekotine.
- Povećani problemi adaptacije se ponekad javljaju, npr. otežano disanje koje zahtjeva primjenu dodatnog kisika



Što bi liječnik trebao znati?

Molimo Vas da na slijedeća pitanja odgovorite što je moguće točnije. Tako ćete pomoći Vašem liječniku bolje procijeniti Vaše trenutno zdravstveno stanje, prepoznati moguće rizike i izbjeći komplikacije.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Imate li ili ste imali probleme sa srcem, krvotokom (npr. visoki krvni tlak, srčanu grešku, srčani infarkt)? | NE | DA |
| 2. Da li imate metaboličku bolest (npr. dijabetes), bolest vitalnih organa (npr. srca, bubrega, jetre, pluća, štitnjače), bolest krvnih žila ili živčanog sustava ? | NE | DA |
| 3. Imate li neku akutnu/kroničnu infekciju (hepatitis, AIDS)? | NE | DA |
| 4. Imate li bolest krvi ili povećanu sklonost krvarenju (nastanak modrica bez posebnog razloga, sklonost krvarenju iz nosa, pojačana menstruacijska krvarenja, jača krvarenja nakon operativnih zahvata ili prijašnjih poroda)? | NE | DA |
| 5. Uzimate li redovito neke lijekove (npr. lijekove za srce, za snižavanje krvnog tlaka, analgetike, lijekove za sprječavanje zgrušavanja krvi, kao Marivarin, Aspirin, Heparin)?
Navedite koje i količinu _____ | NE | DA |
| 6. Imate li alergije/preosjetljivosti na lijekove (npr. jod, penicilin, lokalni anestetici) i druge tvari (astma, lateks, hrana)? | NE | DA |
| 7. Jeste li razvili infekcije (gnojne), apscese, fistule ili produljeno zaraštavanje ili razvoj ožiljaka kod prethodnih rana? | NE | DA |
| 8. Jeste li ikada bili liječeni zbog formiranja krvnih ugrušaka (tromboza), ili njihovog putovanja kroz krvotok te začepljenja krvnih žila (embolija)? | NE | DA |
| 9. Jeste li ikada imali operativni zahvat maternice?
Kakav _____ | NE | DA |
| 10. Jeste li rodili? Broj djece _____ | NE | DA |
| 11. Jeste li imali problema sa prijašnjim porodima?
Kakvih? _____ | NE | DA |
| Jeste li imali problema u ovoj trudnoći?
_____ | NE | DA |
| 12. Imate li originalni nalaz krvne grupe?
Molimo da ga pokažete liječniku! | NE | DA |



U SLUČAJU ODBIJANJA MEDICINSKIH ZAHVATA

Nakon savjetovanja pacijentica odbija pristati na opstetričke zahvate u porodu. Informirana je o mogućim komplikacijama i teškim posljedicama za nju i njezino dijete u slučaju odbijanja medicinski indiciranih zahvata (teško fizičko oštećenje djeteta, mogućnost doživotne potrebe za posebnom njegom i skrbi ili čak intrauterine smrti ploda).

Mjesto/datum

Potpis liječnika

Potpis pacijentice/svjedoka

IZJAVA O PRISTANKU

Tijekom poroda često nemamo dovoljno vremena za dobivanje pristanka pacijentice za sve opstetričke zahvate koji bi mogli postati potrebni. Stoga Vas molimo da sada svojim potpisom date pristanak za sve medicinske zahvate koji bi mogli biti potrebni. Ako okolnosti dozvole, bit ćete obaviješteni o svakom zahvatu i pregledu koji će biti potrebni tijekom Vašeg poroda.

Potpuno sam informirana o predloženim opstetričkim zahvatima i mogućim potrebnim proširenjima tih zahvata (npr. kirurško odvajanje posteljice). Svjesna sam prirode i svrhe medicinskih zahvata, uključenih rizika i mogućih komplikacija, kao i mogućih dodatnih/posljedičnih zahvata/liječenja koji bi mogli postati potrebni, zajedno sa njihovim povezanim rizicima.

Osjećam se dovoljno informiranom i nakon dovoljno vremena za razmišljanje pristajem na navedene medicinske opstetričke zahvate. Također pristajem na sve moguće dodatne zahvate ili promjene zahvata tijekom poroda koje će moj liječnik smatrati potrebnim.

Mjesto/datum

Potpis liječnika

Potpis pacijentice/svjedoka