



## NORMAL ve MÜDAHALELİ VAGİNAL DOĞUM BİLGİLENDİRME ve AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70. maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken Rıza Formu’dur. **İki nüsha olarak düzenlenir, bir nüshası hastaya verilir.**

### Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa, lütfen hekiminize sorunuz.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek veya vermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- **Onay veriyorsanız**, bu dokümanda **çerçeve içerisinde belirtilmiş alanı** imzalayınız.
- Tıbbi kayıtlarınız sizin dışınızda hiç kimse ile paylaşılmaz. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili bilgi ve dokümanlar “**Gizli Hasta Bilgilerinin Paylaşılmasına İlişkin Onam Formu**” ile yazılı onay verdiğiniz yakınlarınıza verilebilir.
- Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

### 1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Gebelik sürecinizin sonunda herhangi bir tıbbi zorunluluk ya da doktorunuzun tespit ettiği bir risk olmadığı takdirde bebeğinizi vaginal doğumla (normal doğum) dünyaya getireceksiniz. Vaginal doğum rahim ağzının tamamen açılmasını takiben bebeğin doğum kanalından geçerek doğmasıdır. Doğum kasılmaları çoğunlukla kendiliğinden başlar. Kasılmalarla birlikte bebeğin önde gelen kısmı (% 97 olguda bebeğin başı) doğum kanalında aşağı doğru ilerlerken rahim ağzı da açılır. Rahim ağzı yeterli genişliğe ulaştıktan sonra bebeğin önde gelen kısmı vaginadan geçerek dışarı çıkar.

### 2- Girişim-İşlem ve Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

#### 2a- Girişim-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar

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 (bebeğin doğum kanalına uygun şekilde girmesi) 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 yönlendirmeyse, kasılmalar her 5- 10 dakikada bir geliyorsa, dinlenmekle geçmiyorsa, şiddeti değişmiyor ya da artıyorsa, suyunuz gelmişse ya da kanamanız varsa hemen hastaneye başvurmanız gerekir. Geldiğinizde rahim ağzının açıklığını ve kemik pelvisin (*çatı*) durumunu değerlendirmek amacıyla vaginal muayene yapılır. Böylece rahim ağzının kaç cm açık olduğu, silinmenin olup olmadığı 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 edebilmek 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 vaginal yoldan uygulanan ve rahimin açılmasına yardımcı olan başka ilaçlar da verilebilir. Serum ile damardan (Oksitosin) veya vajinal yol (fital, Dinoproston) ile ilaç desteği gerekebilir. Doğum eylemi süresince ilaç desteği verilen veya verilmeyen vajinal doğumların takibi sırasında bebek kalp seslerinde yavaşlama (deselerasyon) görülebilir. Bu durumda doktorunuz verilen sancı serumunu kesebilir veya vajinal fitili çekebilir. Hiçbir ilaç verilmeden takip edilen vajinal doğumlarda da doğum eylemi sırasında bebek kalp sesleri yavaşlayabilir. Bu durumda doktorunuz bebek kalp seslerini rahatlatmaya yönelik (fetal resüsitasyon) size damar içinden sıvılar verebilir, maske ile oksijen takviyesi yapabilir. Olguların çoğunluğu bu yaklaşımlara yanıt verirken, bazılarında süreklilik (fetal distress) kazanır. Bu durumda bebek hayati risk taşıyabileceğinden, doktorunuz tarafından durumunuz değerlendirilir, acil sezaryen ihtiyacı doğabilir.

Doktorunuz gerekli görürse, kasılmaları arttırmak için ya da bebeğin kalp atımı takipleri ile streste olup olmadığına karar verilemeyen durumlarda amniyon sıvısının mekonyumla (bebeğin dışkı) boyalı olup olmadığını görmek için su kesesini açabilir. Su kesesinin ani açılması ile birlikte, bebeğin göbük kordonu rahim kanalına veya vajinaya sarkabilir (kordon prolapsusu), bu durum bebeğe giden kan akımında azalmaya neden olacağından acil bir durumdur, doğumun hemen planlanarak, sezaryen için operasyon odasına alınmanız gerekli olabilir. Doktorunuz bu durumu tespit eder etmez, eğer acil doğum gereksinimi varsa sezaryen doğum için planlamayı yapacaktır.

Düzenli kasılmalarla rahim ağzı 9-10 cm açıklığa ulaştıkça, bebeğin başı da doğum kanalında aşağı doğru inip vagina çıkışına yaklaştığında ıktıntılı ağrılar başlar. Bu evrede doktorunuz sizi uygun gördüğü zaman doğum masasına aldıracaktır. Rahim ağzının tam olarak açılmasından (10 cm), bebeğin doğum kanalından doğmasına kadar geçen süreye ise doğumun 2. evresi denir. Doğumun 2. evresi, daha önce doğum yapmamış olan hastalarda 3 saat, doğum yapmış hastalarda ise 2 saat sürebilir. Doğum analjezisi uygulanmış hastalarda ise bu süreler 1'er saat daha ek süre gerekebilir. Bu süre içerisinde, kasılmalarla birlikte aktif ıkınma isteğiniz gelebilir veya doktorunuz tarafından sizden bu yönde eşlik etmeniz istenebilir.

Doğum masasına geçtikten sonra üzeriniz steril örtülerle örtülür. İdrar kesesi boşaltılır. Kasılmaların tepe noktasında kuvvetli bir şekilde ıkınarak bebeğinizin çıkışına yardımcı olmanız istenir. Bazen bebeğin başı çıkmadan hemen önce vagina çıkışına lokal anestetik (bölgesel uyuşturucu ilaç) uygulanır ve vagina çıkışını genişletmek için epizyotomi adı verilen bir kesi yapılabilir. Bebeğin başı çıkarken vajinanın esnekliğine bağlı olarak, bebek başının ani çıkışı, annenin kontrolsüz ıkınması nedeniyle vagina 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.

Bebeğin doğumundan plasentanın (bebeğin eşi) çıkışına kadar geçen süreye doğumun 3. evresi denir. Doğumun 3. evresi 30-60 dakika kadar sürebilir. Bu dönemde bebeğinin eşinin annenin rahiminden kendiliğinden ayrılması beklenir. Bu evreyi ve bu evrede olası rahim kanamasını azaltmak amaçlı ilaç tedavisi (oksitosin) uygulanır. Nadiren de olsa doğumun üçüncü evresinde bebeğin eşi rahimden ayrılmayabilir. Bu durumda plasentanın elle müdahale (elle halas) edilerek veya çeşitli cerrahi aletler (Bumm küretaj) kullanılarak lokal veya genel anestezi altında temizlenmesi gerekebilir. Aletler ile plaseenta artıklarının temizlenmesi sırasında rahim duvarında işleme bağlı olarak %5 oranında yaralanma (uterus perforasyonu) olabilir ve bu durumda laparotomi/laparoskopi (açık veya kapalı ameliyat) yapılarak rahimin cerrahi olarak onarımına gerek duyulabilir.

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

## **2b- Müdahaleli Vaginal Doğum**

Doktorun doğumun son evresinde vakum ya da forseps adı verilen özel aletler kullanarak bebeği doğurtması işlemidir. Tüm vaginal doğumların yaklaşık % 15' i müdahaleli vaginal doğum olarak gerçekleşir. En sık nedenleri;

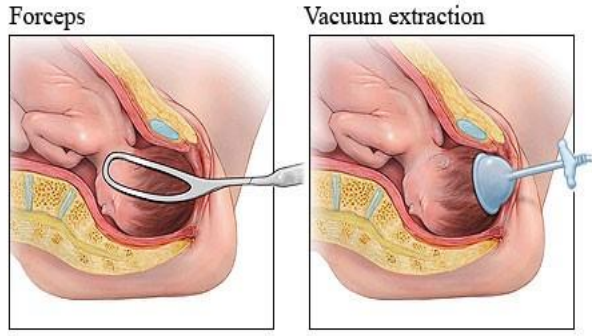
- Bebeğinizin doğum kanalında, olması gerektiği gibi ilerlememesi
- Bebeğin kalp atımlarının bozulması ve sıkıntıya girmesi
- Sizin bebeğinizi gerektiği gibi itememenizdir.

Annenin aşırı kilolu (obez) olması (Beden kitle indeksi>30), bebeğin iri olması, bebeğin sırtının arkada olması (occiput posterior) durumunda işlemin başarı şansı azalır.

**Vakumla Doğum:** Bebeğin kafasına yerleştirilen plastik veya metal 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.



© Healthwise, Incorporated

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

**Müdahaleli Doğum Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenek:** Bu denemenin sonrasında olguların %5'inde girişim başarısız olarak acil sezaryen gereksinimi doğabilir. Bu durumda tek seçenek sezaryendir.

**Girişim-İşlem-Ameliyatın Yararları ve Başarı Şansı Hakkında Bilgilendirme:** Her ikisi de etkin ve güvenli yöntemlerdir. Bu iki yöntem sayesinde 2. evresi uzamış olan güç doğumlar sezaryene gerek kalmadan sonuçlandırılabilir.

**Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler:** Tıbbi gereklilik olduğu halde vakum ya da forcepsle doğuma yardım edilmez ya da sezaryen yapılmazsa bebek kaybedilir, annede de yaşamsal riskler oluşabilir.

### 3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bunlar ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Belirtilen sorunların oluşmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir. Aşağıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden tahmin edilmesi oldukça güçtür.

**3a- Özel Riskler:** Aşağıda tanımlanan risklerin hepsi hem normal vaginal doğum hem de müdahaleli doğumlar için geçerlidir. Müdahaleli doğumlarda biraz daha sık ve ağır düzeyde görülebilirler.

#### Anne ile ilgili riskler şunlardır:

**Vaginada yırtılma, vagina çıkışında kesinin uzaması, mesaneye uzanan yırtıklar:** Bu sorunların gelişme oranı %4 tür. Bebeğin iri olması, vaginanın yapısı ve esnekliğinin uygun olmaması, bebeğin pozisyon ve rotasyonunun uygun olmaması nedeniyle olabilir. Bebeğin doğumunu takiben vagina kontrol edilir tespit edilen yırtıklar dikilir.

**Makata uzayan yırtıklar:** 3-4. Derece yırtıklar (anüs ve rektumun kas ve/ veya mukoza tabakasını içine alan) vaginal doğumların % 1'inde görülür. Bu oran müdahaleli doğumlarda daha fazladır; Vakumla doğumların % 4'ünde, forcepsle 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, epizyotomi açılması ve bebeğin küçük olması durumunda bile önlenemeyebilir.

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

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

**Mesane sarkması:** Doğumun özellikle ıkmama evresinin uzun sürmesi, iri bebek, müdahaleli ve zor doğumlar ayrıca kişinin doku özelliklerine de bağlı olarak mesane sarkması 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.

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

**Atoni kanaması:** Rahmin toplanmaması, gevşemesine bağlı ciddi kan kaybı ile seyreden ve hastanın kurtulması için rahmin alınmasını gerektirebilen kanamalardır. (%1-3) Uzun doğum eylemi, iri bebek doğumu, sancılı doğum, birden fazla doğum yapmış olmak, bebeğin suyunun çok olması, bebeğin eşinin erken ayrılması, uzun süredir suyun geliyor olması vb. pek çok sebeple gelişebilir. Önlenmesi için doğum sonrası rahim kasılmasını sağlayan ilaç uygulanır (Oksitosin kas içi veya damar yolu ile). Süreklilik gösteren durumlarda ek ilaç (metil ergonovin, misoprostol), rahim masajı ve genel anestezi altında tıbbi (oksitosin, traneksamik asit, metil ergonovin, misoprostol) ve cerrahi uygulamalar (rahime giden damarların bağlanması, rahime balon koyulması, rahimin alınması) gerekebilir. Hayati tehdit edici bir durumdur. Anne adayına çoklu kan ve kan ürünü verilmesi gerekebilir. Bu durum gelişirse, doktorunuz o esnada mümkünse sizden ve ailenizden acil peripartum histerektomi (rahim alınması) onamı alır. Eğer sizin tıbbi koşullarınız onay vermeye mümkün değil ise ve hayati tehdit edici durum varsa, doktorunuzun sadece aile bireylerinizden acil onam alması gerekebilir. Ölüm riskini ortaya çıkaran ciddi hayati bir iç veya vajinal kanama varlığında, rahiminizi kurtarmaya yönelik tıbbi ve cerrahi yöntemler uygulanmasına rağmen durdurulamayan aktif kanamanın devamı halinde doktorunuz sizin veya aile bireylerinize haber vermeksizin yaşamınızı kurtarma amacı ile rahiminizi almak durumunda kalabilir.

**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:** Doğum sonrasında plasenta kendiliğinden ayrılır. Ancak bazen küçük bir parçası rahim duvarına yapışık kalabilir. Bu durum vajinal doğumların % 2,7' sinde görülebilir. Sonrasında bu parçayı çıkarmak için küretaj ya da histeroskopi yapılması gerekebilir. Plasentanın doğumdan sonra kendiliğinden çıkmaması durumunda doktorunuz anestezi altında vaginadan girerek elle plasentayı çıkarabilir. 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:** Hayati tehdit eden ciddi bir durumdur. Oldukça nadirdir. Bebeğe ve/veya amniyon sıvısına ait doku ve elemanların anne dolaşımına ani karışması ile ilişkilidir. Hayati tehdit eden ciddi ve öngörülemez sistemik iltihap-kanama ve pıhtılaşma sendromu durumudur. Tanımlanmış net bir tedavisi olmayıp tıbbi ve yoğun bakım desteği verilir.

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

**Postpartum endometrit:** Vajinal doğum sonrası nadir olup, plasenta retansiyonu, uzamış erken membran rüptürü veya koryoamniyonit (su ve kesesinin iltihabı) gibi enfeksiyonlara yatkınlık durumlarında artabilir.

### **Bebekle ilgili riskler şunlardır:**

**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 pleksus hasarı ya da klavikula kırıkları ile sonuçlanabilir.

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

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

**Brakiyal pleksus 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 basıya bağlı hasar:** Genellikle forseps kullanımına bağlı olarak gelişebilir. 24-48 saat içinde geriler. Yüz geliş 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 palsi (beyin felci) hatta ölüm görülebilir.

**3b- Genel Riskler:** 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, rahimin toplanmaması, gevşemesine bağlı ciddi kan kaybı ile seyreden ve hastanın kurtulması için rahimin 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.

**3c- Kan - Kan Ürünü Transfüzyonu Gerekliliği ve Riskleri:** 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.

**3d- Ölüm Riski:** Vaginal 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.

#### **4- Girişim-İşlem-Ameliyat Sonrasına İlişkin Önemli Hususlar**

Vaginal doğum sonrasında dikişlere bağlı olarak ağrı ve hassasiyet olabilir. Basit ağrı kesicilerle giderilebilecek olan bu durum genellikle 10 gün kadar sürebilir. Hastaneden taburcu olurken size doktorunuz ve ebeniz tarafından perine bakımı için bilgilendirme yapılacaktır. Perine bölgesini yıkamanız için özel solüsyonlar verilebilir.

#### **5- Hastanın Bilgilendirilmiş Onamı**

A. Doktorum tarafından tıp dilinde .....  
(Hastanın tanısı doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanılmayacaktır.)

.....

olarak açıklanan hastalığım ile ilişkili olarak;

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim / işlem / ameliyatın
  - a. kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi,
  - b. beklenen yararları,
  - c. başarı şansı,
  - d. ölüm dahil karşılaşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
  - e. önerilen girişim / işlem / ameliyatın tarafımca reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler,
- Önerilen girişim / işlem / ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak
  - a. ilaçların önemli özellikleri,
  - b. gerekebilecek kan, kan ürünü transfüzyonları ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Ameliyat / girişim / işlem sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar, ağrı yönetimi ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim. Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.

B. Sonuç hakkında bana herhangi bir teminat ya da garanti verilemeyeceğini biliyorum.

C. Planlanan girişim / işlem / ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ / fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

D. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu yapılmasına izin veriyorum.

- E. Bana uygulanacak girişim, işlem ya da ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme işlemlerinin yapılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum.
- F. Söz konusu girişim, işlem ya da ameliyatın ortalama maliyeti hakkında bilgilendirildim. Planlanan tedaviye ek olarak tıbbi girişim / işlem / ameliyat yapılması gereken durumlarda bu maliyetin değişebileceğini biliyorum.
- G. Hastalığımla ilgili tetkik, tedavi, sonuç bilgilerinin **tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu** ile hastane tarafından geriye ve ileriye yönelik bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum. Eğer izin vermiyorsanız lütfen verilen boşluğa el yazınızla **“izin vermiyorum”** yazınız:
- .....
- H. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim, işlem ya da ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak onay ve yetki veriyorum.

.....  
(Yapılacak tıbbi müdahale doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanılmayacaktır.)  
.....

Varsa taraf belirtiniz:  Sağ  Sol .....

**Yedi sayfadan** oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okuttuğumu ve içeriğini anladığımı beyan ederim.

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

**Hastanın ya da (\*)Hukuki Temsilcisinin**

**Adı Soyadı:** ..... **İmzası** \_\_\_\_\_

**(\*)Hukuki Temsilcinin Yakınlık Derecesi:** .....

**Doktorun Adı Soyadı:** ..... **İmzası** \_\_\_\_\_

**(\*\*)Çevirmen - Tanık Adı Soyadı:** ..... **İmzası** \_\_\_\_\_

(\*) Hastadan imza alınmadığı durumlarda;

- Çocuk hastanın anne / babasından,
- Koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden,
- Adı geçenlerin yasal temsilcilerinden onam alınır.

(\*\*) Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

(Hasta kimlik etiketi)

Hasta Adı Soyadı:  
Doğum Tarihi:  
Protokol No:





## INFORMED CONSENT FORM FOR SPONTANEOUS AND ASSISTED VAGINAL DELIVERY

Pursuant to Article 70 of Law on the Practice of Medicine and Medical Sciences (Law No. 1928 dated April 11, 1928) and Article 26 of the Patient Rights Regulations that is enacted on August 1, 1998 and amended as per Regulation No. 28994 enacted on 08.05.2014, this Consent Form should be signed by the patient or the legal representative before any medical, invasive and surgical intervention is performed. **This form is issued in two copies and one copy is retained by the patient.**

### Dear Patient, please read this form carefully:

- It is surely your right to be informed about your medical condition and the intervention/treatment which is recommended to manage your disease.
- Aim of these explanations is to inform you about the issues that are related with your health and to make you involved in the process in a more informed manner.
- If you have further questions, which are not listed here, please ask your physician.
- It is at your discretion to consent to or refuse the proposed procedure after you are duly informed about benefits and possible risks of diagnostic procedures and medical and surgical treatments.
- **If you consent, sign the area shown in a frame** on this document.
- Your medical records will not be shared with anyone other than you. Upon your request, the information and the documents about your health can be shared with your family members that you specify in the **“Consent Form Regarding the Communication of Confidential Patient Information”**.
- If you want another person you choose to join the consent process for the procedure proposed to you, you can allow someone to act as witness in the consent process.

### 1- Information about Medical Condition - Disease

You will give birth to your baby via spontaneous vaginal delivery, if no medical condition occurs or your doctor identifies no risk during pregnancy period.

In spontaneous vaginal delivery, the baby passes through the birth canal after full cervical dilatation is achieved. Generally, contractions start spontaneously. After contractions start, the cervix opens while the presenting body part of fetus (vertex presentation in 97% of cases) moves down into the birth canal. After the cervix dilates sufficiently, the presenting body part of fetus passes through the vagina.

### 2- Information about Intervention, Procedure or Surgery

#### 2a- Important Issues about Intervention, Procedure or Surgery

Labor is associated with pain that occurs at regular intervals, intervals of which shorten gradually, that worsens gradually, do not disappear with rest or position change and ensures effacement and dilatation in the cervix if there is no head-pelvis incompatibility or presentation anomaly. You may experience a change in the shape of your abdomen several weeks before labor. The upper part of the abdomen relaxes, while compression in the groins and bladder may occur. Once the cervix matures and begins to dilate, mucus plug blocking the cervix is excreted along with minimal blood. This is colloquially known as “bloody show”, which is a sign that pregnancy is ending.

You should immediately present to the hospital, if the contractions occur at 5-10 min intervals, they do not disappear with rest, there is no change in severity of the contractions or the contractions worsen and membrane rupture or bleeding occurs. When you are admitted, vaginal

exam is made to evaluate cervical dilatation and pelvis. Thus, information regarding diameter of cervical dilatation, whether effacement is present or not, type of presentation (vertex presentation in 97% of cases), level, status of amniotic sac and whether the pelvis is suitable for delivery or not. To check baby's health status and identify possible risky conditions early enough, Baby's heart beats are recorded through a probe placed on mother's abdomen. During delivery, this procedure will also be repeated at regular intervals.

During delivery, epidural anesthesia (elimination of pain through drug administration over a catheter inserted into lumbar region) may be induced for analgesia (pain free labor). Since physician approaches to this issue may vary, it is recommended to consult with your primary physician first.

Regular contraction of the uterus is necessary to maintain labor. In case the contractions are weak or there is no contraction, your doctor may need to infuse oxytocin (serum ensuring uterine contraction) to maintain labor or, sometimes, to start labor. Your doctor may infuse oxytocin hormone intravenously at previously determined dose or another drugs that are administered via vaginal route and help the cervix to dilate.

If deemed necessary, your doctor may open the amniotic sac to increase the contractions or to see whether amniotic fluid is stained with meconium in case the doctor has doubts about whether stress is present during fetal heart beat monitoring.

When the cervical dilatation reaches 9-10 cm with regular contractions and baby's head moves down to the birth canal and comes close to the vaginal outlet, strain pain develops. At this stage, you will be transferred to the delivery room when your doctor allows.

Sterile draping is done after you are placed on delivery table. The bladder is emptied. You are asked to push the baby down strongly with the contractions. Sometimes, a local anesthetic agent is administered immediately before baby's head appears, and an incision, namely episiotomy, may be made to enlarge vaginal outlet. Depending on the flexibility of the vagina, tears may occur on vaginal walls, rectum or immediately under the bladder's outlet due to mother's uncontrolled pushing and suddenly emerging baby's head. Although these tears are sutured after delivery is completed, other surgeries may be necessary due to tears involving the rectum.

Your doctor may decide **assisted vaginal delivery** in case spontaneous vaginal delivery is not possible since mother cannot push sufficiently, the baby is large and baby's head does not rotate completely or since the baby should be delivered immediately due to impaired baby's heart beats.

## **2b- Interventional Vaginal Delivery**

In this procedure, the baby is delivered at final labor stage through special tools, namely vacuum or forceps. Approximately 15% of all spontaneous vaginal deliveries are performed via assisted vaginal delivery. The most common reasons;

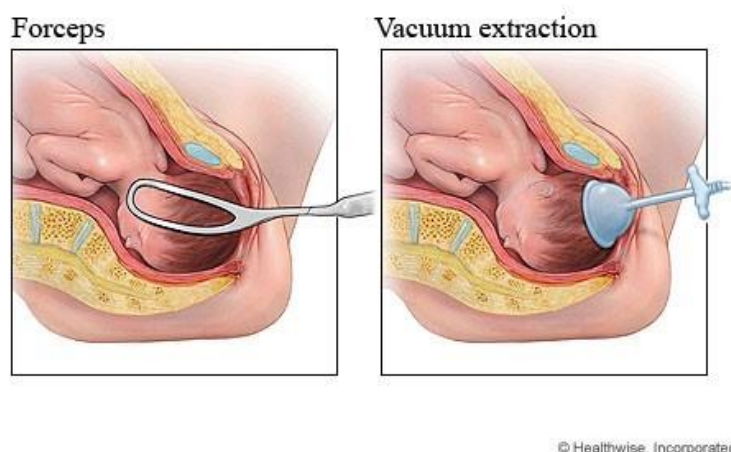
- Baby's moving down into the birth canal insufficiently
- Impaired fetal heart beats
- Insufficient pushing

The success rate of the procedure decreases in case the mother is overweight (body mass index > 30), the baby is large and occiput posterior is present.

**Vacuum assisted delivery:** A plastic cup is attached to baby's head to deliver. Through a cup attached to baby's head, baby's head is rotated and the baby is pulled off concurrently with the uterine contractions.

**Forceps-assisted delivery:** Baby's head is pulled off using special metallic tools attached to the both sides of baby's head with folds according to the shape of the head.

Before vacuum- or forceps-assisted delivery is decided, your doctor re-assesses you and does evaluation regarding whether this type of delivery is appropriate and healthy for you and your baby. Your doctor will decide one of these methods.



Unexpected or adverse conditions may develop during this pre-planned procedure. Your doctor may decide emergency cesarean section in case safe birth is suspicious.

**Other Options That Can Be Performed Instead of Assisted Delivery:** The only choice in this case is C-section.

**Information about Benefits of Intervention, Procedure or Surgery and likelihood of success**  
These are both effective and safe methods. Thanks to these two methods, complex deliveries with extended 2<sup>nd</sup> stage can be terminated without the need for C-section.

**Possible Risks If Intervention, Procedure or Surgery Not Performed** In case of medical necessity, if the delivery is not assisted with vacuum or forceps or C-section is not performed, the baby may be lost and vital risks may arise for the mother.

### 3- Information about Risks of Intervention, Procedure or Surgery

There is a risk of facing adverse situations, including some explained below. They, although rare, may require redo surgery, intervention or procedure. Necessary measures will be taken to prevent those problems. If they had already occurred, the treatment period will prolong or additional treatment may be needed. These conditions may cause death, albeit rare. It is quite difficult to predict whether these adverse conditions, including some explained below, will occur or not.

**3a –Special Risks:** All the risks identified below are valid for both normal vaginal deliveries and assisted deliveries. These can be seen slightly more frequently and severe in assisted deliveries.

**Risks related to the mother are as follows:**

**Tear in vagina, extended incision at outlet of vagina, tears extending to the urinary bladder:** The incident rate of these conditions is 4%. This may arise due to large babies, inappropriate structure or flexibility of the vagina, inappropriate positioning or rotation of the baby. The vagina is checked following the delivery and detected tears are stitched.

**Tears extending to the anus:** 3<sup>rd</sup>-4<sup>th</sup> degree tears (including muscle and/or mucosal layer of the anus and rectum) can be seen in 1% of vaginal deliveries. The incident rate of this risk is higher in assisted deliveries; it occurs in 4% of vacuum deliveries and 8-12% of forceps deliveries. Tears including the anus may result in loss of control of defecation and gas discharge. Although it can heal if stitched appropriately, you may have to face some operations in the long term in some cases. This is an unforeseen condition and it might not even be possible to prevent it in cases of perineal preservation, episio opening or the baby being small.

**Vaginal hematoma (blood accumulation):** This condition can arise generally due to a vessel that is left open below the stitches and also secondary to bleeding of a vessel that tore spontaneously below the vaginal mucosa. If this condition is detected, it must be drained and the vagina must be re-stitched. This condition requires additional procedures and prolongs hospital stay.

**Infection in episio stitches:** This is treated with local dressing and use of antibiotics. This will more rarely lead to the opening of the stitches.

**Sagging in urinary bladder:** Sagging may develop in the urinary bladder secondary to prolonged strain periods during the delivery, large babies, assisted and complicated deliveries and also the individual's tissue characteristics and difficulty in urine continence and urinary incontinence can developed secondarily. Kegel exercises should be done right after the delivery to strengthen the vaginal muscle tissue. It is recommended that you are informed by your physician regarding the issue. An operation may be required in serious difficulties in urinary continence.

**Fistula formation:** This is the case where a connection and opening is formed between the urinary bladder, anus, rectum and vagina. Mild ones will recover spontaneously, while some will require repetitive operations.

**Atonic hemorrhage:** Hemorrhages requiring the removal of the uterus to save the patient related to severe blood loss associated with the inability to restore tone of uterus and its loosening.

**Rupture of uterus:** It is the condition where the uterus is torn. This is a condition that requires emergency intervention and may lead to the loss of the baby. Operating the mother immediately and depending on the tear's state, removing the uterus are life-saving approaches.

**Non-disjunction of the placenta, manual discharge, placenta retention:** Placenta separates on its own during the delivery. However, a small piece may stick to uterine wall in some occasions. This condition may be seen in 2.7% of all vaginal deliveries. Curettage or hysteroscopy may be required afterwards to remove this piece. It is the case when your physician takes the placenta out of your vagina manually under anesthesia if the placenta does not come out spontaneously after the delivery. Curettage will be required after this procedure to prevent placental residues. The uterus can be perforated during curettage. These curettages performed after the delivery can cause adhesions in the uterus and may require some operations.

**Embolism of amniotic fluid:** This is a serious life-threatening condition.

**Fractures:** Fractures may develop in sacrococcygeal bones, hip bones and ribs.

**Risk related to the baby are as follows:**

**Shoulder dystocia:** It is encountered in about 0.7% of vaginal deliveries. Although it is more frequently seen in babies above 4500 g and babies of diabetic mothers, this can also be encountered in babies with normal weight, which cannot be detected beforehand. It can lead to brachial plexus injury or fracture of clavicle.

**Fracture of clavicle:** This will recover spontaneously in 1 week – 10 days.

**Fractures:** Fractures may occur in arm and leg bones.

**Brachial plexus injury:** This is stroke associated with shoulder dystocia or limited motion in the arm. This can generally arise after shoulder dystocia. It is seen in 2 to 15% of all shoulder dystocia cases. It can be recovered partially with physical therapy applications started in the early period.

**Laceration and cephalic hematoma (blood accumulation) in scalp:** Swellings, hematoma or lacerations may develop in the scalp secondary to the use of vacuum or forceps. This will improve in 1 week with observation and care only.

**Prolonged Jaundice:** Jaundice may develop secondary to cephalic hematoma and it can take long periods to turn back to normal despite treatments.

**Facial swelling, laceration and compression-induced injury at facial nerve:** These can generally develop secondary to the use of forceps. This will improve in 24-48 hours. Facial bruising, laceration, swelling can be seen in facial presentation cases. It can recover in about 1 week with conservative therapy. Injury in facial nerve is a more rare condition which will be followed by neurology.

**Compression fractures in skull:** It will be followed at the neonatal ICU. Outcomes can be variable.

**Bleeding into cerebral spaces:** It will be followed at the neonatal ICU. Outcomes can be variable.

**Hypoxia, Anoxia:** It is the case when the baby has no oxygen in the birth canal. The clinical state will depend on the length of the oxygenless period. In some cases, it will recover without any sequel, but in some cases, cerebral palsy or even death may be seen.

**3b- General Risks:** Various medicine- and medical device-emergent complications that are already specified in medical literature may arise before and after the intervention-procedureoperation. Moreover, there are some conditions that you should know which may face, such as infection, scar formation, severe and non-severe bleeding, atonic hemorrhages requiring the removal of the uterus to save the patient related to severe blood loss associated with the inability to restore tone of uterus and its loosening, blood clots in vessels and lungs, poor aeration of lungs (atelectasia), cardiac rhythm disorders, sudden-onset cardiac arrest, allergies, loss or insufficiency of functioning in limbs and organs, stroke, cerebral injury and epileptic seizures, although these are rarely faced.

**3c- Necessity of Transfusion of Blood & Blood Products and Risks:** Bleeding may develop during intervention, procedure or surgery. Blood or blood products, such as whole blood, erythrocyte suspension, fresh frozen plasma and platelet solution, can be transfused after the bleeding or in order to correct the anemia. Transfusion of those products may cause minor reactions, such as fever, itching, redness and other allergic reactions, approximately at rate of 1/100,000. **Serious reactions, such as bleeding, hypotension, renal failure or death, are observed in less than one out of 10,000 people. Risk of viral hepatitis and HIV is one out of 10,000 to 500,000 people.**

**3d- Risk of Death:** In vaginal deliveries, the risk of maternal deaths is around 0.2 to 6.5 / 100.000 and the risk of fetal death is 0.62/1000.

#### 4- Important Issues about Post-procedural or post-operative period

Pain and tenderness may develop associated with the sutures following vaginal delivery. This condition can be eliminated with simple painkillers and can generally last for about 10 days. While you are being discharged, you will be informed by your physician and midwife about perineal care. Special solutions may be given to wash your perineal region.

#### 5- Informed Consent of Patient

A. For my disease, medically referred to as

.....

.

(the diagnosis will be written by the doctor. No abbreviation will be used)

.....

.

my doctor informed me about following issued related to my disease;

- My medical condition, possible causes and natural course of my disease,
- Considering the recommended intervention/procedure/ surgery;
  - f. By whom, when and how will be performed and the estimated duration,
  - g. Expected benefits,
  - h. Success rate,
    - 1. All potential risks including death, possible complications and other problems,
    - j. Possible risks that may be encountered if I refuse the recommended intervention/procedure/ surgery,
- During and after the recommended intervention/procedure/surgery
  - c. Important characteristics of medicines,
  - d. Transfusions of blood and blood products that may be required and potential risks of transfusions,
- Potential problems related to postoperative recovery, pain management and issues that require my attention,
- Other diagnosis and treatment options and benefits that can be achieved by these alternatives,  
Benefits, risks and possible effects on my health,
- Recommendations of life style that is critical for health,
- How I can get medical help, if required, and how I can communicate. I had the opportunity to ask the issues that I could not understand and I am well informed about them.

B. I understand that I am not guaranteed or assured on the result of treatment.

C. If an urgent condition or a life-threatening risk of loss of organ / dysfunction emerges during the planned intervention, procedure or surgery, while I am unconscious, I hereby authorize my doctor and other healthcare personnel to do all interventions, procedures or surgeries to prevent such risks.

D. I consent to transfusion of blood or blood product, if it is required during my treatment.

E. Considering the procedure, intervention or the surgery that I will undergo, I agree that my interior and exterior body parts are photographed, other imaging studies are done and images are archived, provided my confidentiality is protected.

F. I give consent that information about examinations, treatments, outcomes and tissue, blood, urine and other body fluid and tissue samples drawn in this procedure is used and published for prospective and retrospective scientific studies, should all my identity details are kept confidential. If you do not agree, please hand write "I do not consent" in the blank below.

.....  
G. I am informed about the estimated cost of the intervention, procedure or surgery. I understand that the cost may vary if a medical procedure/intervention/operation, other than the planned treatment, is required.

H. I, hereby, voluntarily give my consent, on my free will, to the following intervention, procedure or surgeries to have my medical condition treated.

.....  
*(The medical intervention will be written by the doctor. Abbreviations will not be used.)*  
.....

If it is a side surgery, please specify:  Right  Left

I, hereby, declare that I/someone I authorized read this document, consisting of seven pages, and I understood all details.

**Date:** ..... / ..... / ..... **Time:** .....

**Patient or (\*)Legal Representative**

**Name & Last Name:** ..... **Signature** \_\_\_\_\_

**(\*) Degree of the legal representative:** .....

**Name & Surname of Physician:** ..... **Signature** \_\_\_\_\_

**(\*\*) Full Name of Interpreter/Witness:** ..... **Signature** \_\_\_\_\_

(\* If the patient cannot sign the document, the consent is obtained from;

- From mother/father of the infant/child,
- Guardian or curator of patient who is under protection,
- Legal representatives of said persons.

(\*\*) If the patient is visually impaired or illiterate, the consent is obtained in the presence of a witness.

(Patient ID Label)

Full Name:  
Date of Birth:  
Protocol No: