



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A kezdődő és befejezett vetelésről

Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Kezdődő vetelés (abortus incipiens)

Bővebb vérzés és alhasi görcsös fájdalom jellemzi. Az első harmadban inkább vérzéssel, míg a másodikban inkább alhasi görcsökkel kezdődnek a panaszok, Az alhasi görcsös állapot és vérezgetés mellett végzett hüvelyi vizsgálat során a nyakcsatorna teljes átjárhatósága igazolható és a belső méhszáj mögött a burok alsó pólusa tapintható. Méhnyak elégtelenség esetén a terhes gyakran panaszmentes.

A második harmadban gyógyszerek adásával és tünetmentesség esetén méhszájzáró műtét végzésével megkísérelhetjük a vetelés folyamatának feltartóztatását. A fennálló hüvelyfertőzés kezelésére okvetlenül gondot kell fordítani.

Befejezetlen vetelés (abortus incompletus)

Az alhasi görcsös fájdalmak és a vérzés igen kifejezett, a vérzés darabossá válhat, mellyel a pete mellékreszei és az ébrény is távozik. Hüvelyi vizsgálat során a nyitott nyakcsatornában az elvetélt ébrény vagy lepényszövet tapintható. A vetélést vacuum szívóval vagy curette- kanállal fejezzük be.

Befejezett vetelés (abortus completus)

Gyakrabban fordul elő koraterhességben (a 6. hétig) amikor a pete teljesen egységes szövetként távozik. A második harmadban ritkán figyelhető meg, de ha igen, akkor két szakaszban (először a magzat, majd a lepény) történik. Ilyenkor a vetelés lezajlása után a méhszáj záródik, a vérzés a szülés utáni állapothoz hasonlóan spontán megszűnhet. A diagnózis akkor állítható fel, ha látható és tüzetesen megvizsgálható az eltávozott magzat és placenta, továbbá ultrahangvizsgálattal nem mutatható ki visszamaradt szövet a méh üregében. A legtöbb esetben a méh műszeres ellenőrzését elvégezzük méhkaparás formájában. A beavatkozást rövid altatásban végezzük. A magzatrészek és a méhnyálkahártya eltávolítása, (küret, méhkaparás) elvégzése során lehetőség nyílik az elváltozás jellegének megállapítására és megszüntetésére.

A nagyfokú vérvesztés miatt alkalmanként vérátömlesztésre is szükség lehet. Ha vércsoport összeférhetetlenség áll fenn a beavatkozás után 72 órán belül anti-D védőoltást adunk. Bár koraterhességben, kivételes esetekben műszeres befejezésre nincs szükség, néhány napos intézeti megfigyelés mégis szükséges az esetleges utóvérzés, fertőzés mielőbbi felismerése és megelőzése céljából. Méhösszehúzókkal elősegítjük a méh összehúzódását, és tejjapasztó kezelésben részesítjük a beteget. Az esetek kis részében szövődményként számolni kell a műszerek okozta sérüléssel, nem várt vérzés, gyulladás alakulhat ki. Olykor ezek megoldása további teendőket igényelhet, melyek a kórházi kezelés idejét megnyújthatják. (Pl. gyógyszeres kezelés, a műtét kiterjesztése, esetleg hasi műtét végzése, vérzéscsillapító eljárások alkalmazása, mint pl. tamponálás, vérpótlás).

