

Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
010610401 Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály a Semmelweis Egyetem ÁOK
Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr. Végh György Ph.D.
1125 Budapest, Diós árok 1-3
Telefon: 458-4592 Internet: www.janoskorhaz.hu

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

CSÁSZÁRMETSZÉS **(SECTIO CAESAREA)** **3.sz. Melléklet**

1. A tervezett beavatkozás leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A bőr fertőtlenítését és a műtéti terület gondos izolálását követően a műtét intratracheális narkózisban, vagy regionális érzéstelenítésben (spinális vagy epidurális) érzéstelenítésben végezzük. Leggyakrabban a szeméremcsont felső szélé felett 2 harántujjal harántirányban végezzük a bőrmetszést, de egyes esetekben: leggyakrabban koraszülésnél, (a jobb feltárás, az így elérhető nagyobb hely, a kímételesebb újszülött világra segítség érdekében) a köldök alatti, hosszanti metszés is lehet indokolt. A bőr alatti zsírréteget középvonalban nyitjuk meg, majd oldal felé tompán szétválasztjuk. Az egyenes hasizmokat fedő hasfali bonyén a középvonalban ejtünk metszést, melyet ujjunkkal oldal felé tompán tágitunk. Az egyenes hasizmokat nem vágjuk át, csak tompán szétvágjuk. A fali hashártyalemez megnyitását követően a beleket izoláljuk, és a hashártyát a húgyhólyagról a méh testére húzódó mobilis áthajlási redőben harántul megnyitjuk. A húgyhólyag alapját tompán lepreparáljuk, majd a méhnyak-méhtest határán haránt irányú metszést ejtünk. Esetenként, különösen az igen kis súlyú magzatok életkilátásainak javítása érdekében, a medencevégű, ferde- és harántfekvésnél, továbbá, ha az alsó szakaszon nagy myomák helyezkednek el, hosszanti metszést ejtünk a méh falán. A méh falon ejtett sebet ujjal, tompán tágitjuk. A méhet megnyitjuk, álló (meglévő) burok esetén a burkot megrepesztjük, és a magzatot kézzel óvatosan kiemeljük. A nyákot a szájból eltávolítjuk, és gondoskodunk arról, hogy a méhlepény véreből minél több jusson a magzatba (kivéve Rh-sensibilisatio illetve koraszülöttek esetében). A köldökzsinór leszorítása és átvágása után az újszülöttet neonatológusnak adjuk át. Intravénásan Oxytocint adunk a méhösszehúzódás és a lepenyleválás elősegítésére. Indokolt esetben a műtét során antibiotikum prophylaxist alkalmazunk. A lepeny és a magzataburok kézzel történő leválasztása után méhúri manuális betapintást végzünk, hogy kizárjuk a lepeny visszamaradás lehetőségét és megállapítsuk a méh esetleges rendellenességeit. A méhüreget desiniciens oldattal áttöröljük. Amennyiben a nyakcsatorna zárt, a gyermekágyi lochia későbbi zavartalan elvezetése érdekében feltágítjuk. A méh sebet felszívódó tova futó varratsorral zárjuk. A peritonealis rétegek zárását követően a hasfalat a szokott módon rétegesen zárjuk. A hasfal bőrét a hámréteg alatt vezetett, nem felszívódó tova futó varratsorral egyesítjük.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A császármetszés elvégzésének lehet anyai, és/vagy magzati, életmentő (vitális), vagy megelőző (prophylacticus) javallatai. Amennyiben a veszélyt megelőző (prophylacticus) műtét a várandós nő és az egészségügyi személyzet számára megfelelő, tervezett időpontban történik, elektív műtétről beszélünk. Közvetlen anyai, vagy magzati életveszély elhárítása érdekében életmentő, vitális javallat esetén azonnali műtétet végzünk.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció léphet fel. A császármetszés során előfordulhat húgyhólyag sérülés, húgyvezeték sérülés, bélsérülés, amelyekkel a sürgősen elvégzett beavatkozások, és előzetes műtétek, ismételt császármetszések esetén gyakrabban kell számolni. Műtét alatt, illetve a műtét utáni napokban ritkán kialakulhat erősebb méhvérzés, ill. méhizom gyulladás, varratelégtelenség, sebfertőzés, húgyúti fertőzés, vérmérgezés (sepsis), trombozis (vérrögösödés) és tüdőembólia. Császármetszés során a magzat csak igen ritkán sérül, nehéz kiemelés esetén csont-, és idegsérülésre lehet számítani, amikor a méh erősen rászorol a magzatra. Extrem esetben a magzat előemelése a kar részleges vagy tartós beidegzési zavarát, bénulását eredményezheti. Amennyiben erős vérzés jelentkezik a műtét során (méh teljes ellazulása, méhszakadás, véralvadási zavar, méhlepény beagyazódási rendellenesség, méhfal bevérvése), illetve súlyos fertőzés, infectio, sepsis, septicus shock, kismedencei nőgyógyászati daganat észlelésekor, az anya életének megmentése érdekében igen ritkán a méh azonnali eltávolítására kényszerülhetünk. A császármetszés szövődményeinek kockázatát jelentősen fokozza, ha a várandós nő elhízott, terhességi mérgezése van (toxaemiás), az elől fekvő magzati rész nagyon mélyen, vagy nagyon magasan helyezkedik el, a műtét sok vérzéssel jár, előző császármetszés szerepel a kórelőzményben, a terhesség kora kevesebb, mint 37 hét, vagy ha a műtétet gyorsan, sürgősen kényszerülnek elvégezni. Gyógyszer bevételekor félrenyelés, fuldoklás, sürgős műszeres gégeszeti beavatkozás válhat szükségessé. Ritkán allergiás reakciók, bőrijelenségek jelentkezhetnek. Izomba adott injekciók, infúziós kezelés: véna gyulladása, vérrögösödés, tartós gyulladás jelentkezhet. Az infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, gyulladást, elhalást, hegesedést, a végtag tartás vagy maradandó károsodását okozhatja. VÉRÁTÖMLESZTÉS: súlyos allergiás reakciót, életveszélyes keringés és veseműködés romlást, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzést (pl. HIV, krónikus májgyulladások) okozhat.

A műtéti szövődmények ritkán súlyos, tartós egészségkárosodáshoz, esetenként halálhoz vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

A hüvelyi szülés (beleértve a hüvelyi szülésbefejező műtéteket, mint vákuum- és fogóműtét). Tekintettel a műtét indikációjára (anyai vagy magzati), az alternatív megoldás során anyai ill. magzati egészségkárosodás léphet fel

5. Kezelés elhagyásának várható következménye:

Vitális, életmentő javallat esetén a műtét visszautasítása az anya, vagy a magzat, esetleg mindkettő életébe kerülhet. Prophylacticus, betegséget megelőző javallat esetén a műtét nem elvégzése maradandó anyai, vagy magzati károsodást, akár életveszélyes állapotot is eredményezhet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtétet sikeresnek tartjuk, amennyiben a beavatkozás szövődménymentesen, zavartalanul zajlott, továbbá, ha a megfelelő időben elvégzett műtét az anya és a magzat egészségkárosodásának kockázatát a lehető legalacsonyabb mértékre csökkentette.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtétet követő 24 órában ágynyugalom, állandó katéter, méhösszehúzó terápia alkalmazását tartjuk indokoltnak. Ritkán, ennek ellenére, a gyermekágyban is előfordulhat méhellezülés, amely gyógyszeres (méhösszehúzó) kezelést igényelhet, de nagyon ritka esetben a gyermekágyi méhellezülés olyan fokú is lehet, hogy ilyenkor újabb műtétre kerülhet sor, extrém esetben akár a méheltávolítás is szükségessé válhat az életveszélyes vérzés kivédése érdekében. Szükség esetén egyéb kiegészítő kezelést is alkalmazunk (antibiotikumok, infúziós készítmények, fájdalomcsillapítók, véralvadás gátlók, vérnyomáscsökkentők, nagyobb vérvesztésnél vértömlesztés). A thrombosis kialakulásának kockázatát a korai beteg mobilizálással csökkenthetjük. A zavartalan sebgyógyulás érdekében a varratkivételig a fedőkötés tartós eltávolítása, valamint a seb vízzel történő lemosása sebfertőzés kialakulásának veszélye miatt ellenjavallt.

8. A beteg által feltett egyéb kérdésekre adott válaszok:

.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vértömlesztéssel

Hozzájárulok, hogy ellátásom során az intézetben tanuló nővérek, orvostanhallgatók, rezidensek jelen legyenek.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, 2019.07.11.

.....
orvos aláírása

aláírása

.....
beteg (törvényes képviselő)