

KÉRELEM ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott

Név: _____

születési idő: _____

TAJ: _____

tudomásul veszem, hogy kiderített, vagy valószínűsített betegségem: *x hetes terhesség idő előtti burokrepedés/ rendszeres fájások/ terminus túllépés/ állapotdiagnosztikai eszközökkel észlelt eltérés/ megkevesbedett magzatvíz/ csökkent méhen belüli magzati súlygyarapodás*

Kérem és beleegyezem, hogy betegségem miatt az alábbi tervezett műtétet/beavatkozást elvégezzék: *Felvétel, laborvizsgálatok, gyógyszeres kezelés, szülésindítás/ szülés levezetése, szükség esetén műtétes szülés, szükség esetén császármetszés végzése*

1. Kijelentem, hogy a fenti műtét természetéről és céljáról, a várható előnyökről és a műtéttel járó kockázatról, a kötelező elővigyázatosság ellenére esetlegesen fellépő szövődmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módozatairól az operáló orvostól megfelelő tájékoztatást kaptam.
2. *Tudomásul veszem, hogy a műtéti beavatkozás leggyakrabban előforduló szövődményei a tudomány mai állása szerint a következők lehetnek: sérülés, vérzés, láz, gyulladás, szőbelileg részletes, teljes körű individuális tájékoztatás minden egyéb lehetséges szövődmény: részletesen ld alább*
3. A műtéti beavatkozás azon változtatásaival, amelyek a műtét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek.
4. Beleegyezem a szükségesnek tartott vér, vérkészítmények, gyógyszerek, kábítószeres, infúziók és más anyagok beadásába.
5. A műtéti érzéstelenítésért felelős orvos tájékoztatott az altatás/regionális érzéstelenítés módjáról, előnyeiről, hátrányairól, esetleges következményeiről és mellékhatásairól, valamint az esetleges kiegészítő eljárásokról és az ezekkel kapcsolatos veszélyekről. Beleegyezem a szükséges altatásba/érzéstelenítésbe az előkészítő és kísérő anaesthesiológiai kezelésbe és az indokolt változtatásokba.
6. Beleegyezem, hogy a műtét /beavatkozás menetéről fénykép vagy videó felvételek készüljenek, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé. Tudomásul veszem, hogy műtétemnél egészségügyi dolgozók továbbképzés céljából jelen lehetnek.
7. Hozzátartozóim betegségemmel kapcsolatos tájékoztatásáról a következőképpen rendelkezem:
 - az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák: lásd a kórlapban
 - az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről csak a következő korlátozásokkal tájékoztassák:
 - az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:
8. A műtétemmel kapcsolatban kapott tájékoztatást megértettem, elegendőnek találtam, további felvilágosítást nem kérek.
9. **A műtétemmel kapcsolatos megjegyzéseim: _____ nincs _____**

Kórházunkban a **betegazonosítás**, a biztonságos betegellátás érdekében a beteg adatait (név, születési dátum, TAJ szám) valamint az ellátó osztály nevét tartalmazó **csuklópánt** felhelyezését vezettük be. **Ennek felhelyezését a csuklómra:**

elfogadom

nem fogadom el

Beleegyezem, hogy rajtam a betegségem gyógykezeléséhez szükséges vizsgálatokat és járulékos beavatkozásokat elvégezzék:

aláírás dátuma

beteg aláírása

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat A szülés vezetése

Név: _____

születési idő: _____

TAJ: _____

A tájékoztatót végző orvos neve: _____

Az élettani szülés folyamatának rövid összefoglalása

A szülés folyamat a rendszeres fájások megindulásával kezdődik. Előfordul, hogy a rendszeres fájások megindulása előtt megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A vajúdás és a szülés folyamatának három szakasza van: a tágulási, a kitolási és a lepényi szak. A tágulási szakban az egyre gyakrabban jelentkező és egyre erősödő fájások hatására a méhszáj fokozatosan kifejtődik, kitégűl, a magzat elöl fekvő része (ami legtöbbször a koponya) a medencében egyre mélyebbre kerül, előbb a bemenetben rögzül, majd a medence bemenetén áthalad. A tágulási szakban –amennyiben ez korábban nem történt meg– megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A nyakcsatorna teljes kitégűlése (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak. A kitolási szakban a koponya a medence üregében egyre mélyebbre kerül, majd a tolófájások hatására kigördül a magzat feje, majd a vállak, a törzs és az alsó végtagok. A magzat megszületése után az úgynevezett lepényi szakban, a méh erőteljesen összehúzódik, a méhlepény leválik a méh faláról, majd a hüvelyen át távozik.

Szülés alatt lehetséges beavatkozások:

A szülőszobára érkező vajúdót a szülésznő és a szülészorvos fogadja. Ellenőrzik a magzat szív működését, részletesen kikérdezi a kórelőzményt, panaszait, majd fizikális és műszeres vizsgálatok történnek. A vizsgálatot és az adminisztratív lépéseket követően történik a vajúdó előkészítése a szüléshez. A fanszörzetet a gát területén leborotváltjuk, majd a vajúdó beöntést kap. A fanszörzet megfelelő fertőtlenítése, tisztán tartása mind a szülés során, mind a gyermekágyas időszakban nehezen volna megoldható, így annak a szükséges mértékben történő leborotválása a fertőzések megelőzése, valamint a gátmetszés sebének ellátása és gyógyulása szempontjából ésszerű és indokolt. A beöntéssel a végbél kiürítését végezzük. Ennek jelentősége a szülés során a kitolási szakban a legnagyobb: ekkor ugyanis a medence üregén áthaladó magzat a telt végbélből béltartalmat préselhet ki a gáttájékra. Az alsó bélszakasz kitisztításán túl a beöntés a szülés haladását is segítheti: az általa okozott alhasi vérbőség feltételezhetően jótékonyan hat a méhtevekenység erejére, a magzat áthaladását a medence üregén pedig a belek üres volta megkönnyítheti. Ha azonban a fentiek tudomásulvételét követően a szülőnő mégis a beöntés mellőzését kéri, úgy attól eltekinthetünk.

CTG észlelés

Célja a magzati szív működés és az anya fájástevekenységének műszeres észlelése. Elősegíti a magzat méhen belüli állapotának megítélését, az esetleges veszélyállapotok időben történő felismerését, valamint a kóros fájástevekenység észlelését.

Amnioscopia

A nyitott nyakcsatornán át a szülészorvos vékony fémcsövet vezet a magzatburok alsó pólusáig, majd a magzatburkot megvilágítva megtekinti a fej előtt lévő magzatvíz-réteg színét, mennyiségét. A vizsgálat célja a magzatvízben megjelenő magzatszurok (meconium) felismerése, ami fenyegető magzati veszélyállapot jele lehet. Álpozitív és álnegatív eredmény előfordulhat. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet a burok megrepedése. Ennek gyakorisága 1%.

Burokrepesztés

Megfelelő javallat és feltételek (a méhszáj tágassága, a fej helyzete) esetén a szülészorvos eszközzel megrepesheti a magzatburkot. A beavatkozás teljesen fájdalommentes. Célja, hogy a magzatvízről információt kapjunk és/vagy a szülés megindítása, illetve a szülés folyamatának elősegítése, a fájástevekenység rendezése. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet a köldökzsinór előesése (gyakorisága 1/1000 eset), felszálló fertőzés (1/1000 eset).

Oxytocinos cseppinfúzió

Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocinos infúzió elősegíti a kívánt fájástevékenység elérését (pl.: fájásgyengeség fennállásakor vagy szülésindítás esetén). Mellékhatásai lehetnek az anyai szívverés felgyorsulása (gyakorisága 5%), hányinger (1%), igen ritka esetben (1/10000 eset) a hörgők szűkülete vagy szívritmuszavar. Utóbbiak legtöbbször az oxytocinos infúzió leállítását és gyógyszeres kezelést igényelnek.

Antibiotikum profilaxis és terápia

Célja a fertőzés megelőzése, ill. fennálló fertőzések kezelése. Indokolt lehet fenyegető koraszülés, lázas állapot esetén, burokpedést követően meghatározott idő elteltével, pozitív hüvelyváladék-tenyésztés esetén megelőzés céljából. Elmaradásának következménye lehet a fertőzés bekövetkezése vagy továbbterjedése, ami mind az anya, mind a magzat egészségét súlyosan veszélyeztetheti. Ritka szövődménye lehet addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása (gyakorisága 1/1000000 eset) és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai.

Kortikoszteroid profilaxis

Fenyegető koraszülés esetén alkalmazzuk. A magzati tüdő érését segíti elő, így az esetlegesen idő előtt világra jött koraszülött életkilátásait jelentősen javíthatja. Elmaradása esetén ez a pozitív hatás nem következik be, az életkilátások kedvezőtlenebbek lehetnek.

Tocolysis alkalmazása (a méhtevékenység leállítása)

Elsősorban fenyegető koraszülés esetén lehetőség van a fájástevékenység mérséklésére/leállítására terápiás vagy megelőzési célból. E kezelés elmaradása esetén a fájástevékenység fokozódhat és a magzat idő előtt születhet meg, ennek minden következményével. A tocolysis alkalmazása indokolt lehet még ritka szülészeti szövődmények (fenyegető méhrepedés, méhkifordulás, a magzat harántfekvése mellett meginduló szülés) esetén is. Mellékhatása lehet szédülés, rosszullet, hasmenés, hóhullámok (gyakorisága 1-2%), igen ritka esetben szívritmuszavar (1/10000 eset).

Gátmetszés

A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a szülésorvos gátmetszést végez: a gáton egy 3-4 cm-es bemetszést ejt. A beavatkozás célja, hogy csökkentsük a hüvelyfalat és a környező szerveket (végbélzáró izom, végbél, húgycső, csikló) érintő sérülés veszélyét, lerövidítsük a kitolási szakot. Műtettes szülésbefejezés esetén (vákuum extrakció) a gátmetszéssel elegendő teret biztosítunk a magzat biztonságos megszületéséhez. A gátmetszés sebét a szülést követően a szülésorvos ellátja, a varratok behelyezése után a gát visszanyeri eredeti állapotát. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet az utóvérzés, vérömleny képződés, sebszétválás, sebgennyedés (összesített gyakoriságuk 1%), igen ritka esetben a végbél sérülése (1/1000 eset). Később esetleg gáttáji fájdalom vagy hegesedés léphet fel.

Műfogások alkalmazása

Ritkán - széles magzati vállak elakadása; medencevégű szülés esetén a karok felcsapódása, ill. a fej elakadása esetén; ikerszülés során lábra fordításkor- előfordulhat, hogy a magzat megszületéséhez a szülésorvos által végzett különböző műfogásokra van szükség, hogy elkerüljük az ilyen helyzetben lehetséges káros következményeket (a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyszövet sérülése, ideg sérülése, halvaszületés), amik a beavatkozás elmaradásának következményei lehetnek. A műfogások szövődménye lehet a magzat és vagy a szülőcsatorna sérülése, aminek a kockázata azonban kisebb (1/1000 eset), mint a műfogás elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.

Vákuum extrakció

Amennyiben a kitolási szakban magzati vagy anyai javallat alapján a szülés gyorsabb vagy könnyebb befejezése válik szükségessé, megfelelő feltételek esetén szóba jön a magzat vákuum extrakcióval történő világra segítése. Az eljárás során a szülésorvos egy szívókészülékre kapcsolt szilikon szívókorongot helyez fel a magzat koponyájára és a tolófájással egy időben a koponyát óvatosan a medencetengely irányába húzza. Elmaradásának következménye lehet a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyszövet sérülése, idegek sérülése, halvaszületés. Lehetséges szövődményei közé tartozik a szülőutak sérülése (gyakorisága 1-2%), a magzat fején kialakuló vérömleny (5%), ezek kockázata azonban kisebb, mint a beavatkozás elmaradásának következtében kialakuló magzati károsodás és sérülés kockázata.

Szülési sérülések ellátása

Szülés során előfordulhat a szülőcsatorna és a környező szövetek sérülése. Ezek lehetnek a méhszáj, a hüvely, a gát, a medencefenék-izomzat, a szeméremtest és a végbél sérülései. A sérüléseket a szülésorvos a szülést követően hüvelyi feltárással azonosítja és legtöbbször helyi érzéstelenítést alkalmazva ellátja, varratok behelyezésével pedig visszaállítja az eredeti állapotot. A sérülés ellátásának elmaradása utóvérzéshez, vérömleny kialakuláshoz, gyermekágyi fertőzéshez, a sebgyógyulás részleges vagy teljes elmaradásához vezethet. A sérülések ellátása általában alacsony kockázatú beavatkozás. Szövődményként ritkán előfordulhat átmeneti vizeletürítési nehézség (gyakorisága 1-2%), sebgyógyulási zavar (1%), fertőzés (1%), vérömleny képződés (1%), késői következményként esetleg sipoly kialakulása (1/10000 eset).

Méhúri betapintás szülés után

Alkalmazása javallt: 1. méhen végzett korábbi műtét (pl. császármetszés) utáni hüvelyi szülést követően a méhfal épségének ellenőrzése céljából; 2. hüvelyi szülésbefejező műtét (pl.: vákuum extrakció) után; 3. méhsérülés gyanúja esetén; 4. atóniás vérzés kapcsán; 5.lepényszövet visszamaradásának gyanúja esetén. Az eljárás során a szülésorvos kézzel a méh üregébe hatol, áttapintja a méhfalat, eltávolítja a méhür tartalmát, majd ezután a méh üregét jódvizes oldattal kiöblíti. A beavatkozás elmaradása esetén a méh sérülése nem kerül felismerésre (1.3.), ill. a lepényszövet maradhat vissza (5). Ezek utóvérzéshez, a méh fertőzéséhez vezethetnek, ami ritka, súlyos esetben akár a méh eltávolítását is szükségessé teheti. Kockázata a fertőzés (gyakorisága 1% alatti) és a méh sérülése (1/1000 eset). Amennyiben a lepény a méh falához szívsosan tapad és/vagy a magzat megszületése után 30 percig nem távozik, szükségessé válhat a lepény kézzel történő eltávolítása. A fenti beavatkozást helyi érzéstelenítésben, vagy rövid vénás altatásban végezzük. (tájékoztatót ld. külön lapon)

Méhkaparás szülés után

Amennyiben a méhlepény megszületése után töredezett, hiányra gyanús lepenyt észlelünk, a szülésorvos kézzel és/vagy küret-kanállal áttapintja a méh üregét és annak tartalmát eltávolítja. A beavatkozás elmaradása a méh fertőzéséhez vezethet, ami ritka, súlyos esetben akár a méh eltávolítását is szükségessé teheti. A beavatkozás szövődménye ritka esetben a fertőzés (1%), a méhfal sérülése (perforációja) (1/500 eset), ritka késői szövődménye méhüregi összenövés kialakulása lehet (1/1000 eset).

Hasműtét szülés után

Amennyiben a szülést követően csillapíthatatlan, semmilyen egyéb módszerrel nem uralható, az anya életét közvetlenül veszélyeztető vérzés lép fel, vagy a korábbi méhműtét hegének szétválása történik, hasműtetre kényszerülhetünk, melynek során a méh vérellátását biztosító verőér lekötése vagy végső esetben a méh eltávolítása is szükségessé válhat. Ennek elmaradása az anya életét közvetlenül veszélyezteti. A műtét szövődménye lehet vérzés (gyakorisága 3-4%), fertőzés (1-2%), a húgyhólyag és a belek sérülése (1% alatt), ill. késői szövődményként hasfali sérv.

További vizsgálatok, beavatkozások a szülés alatt

Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás, hőmérsékletmérés, légzésszám számolása, vénabiztosítás, külső vizsgálat, belső (hüvelyi) vizsgálat, rectális (végbélen keresztül történő) vizsgálat, hólyagkatéterezés, infúziós folyadékpótlás, fájdalomcsillapító kezelés, méhösszehúzó kezelés, lepenyi keringést javító kezelés.

A fenti lista a szülés során leggyakrabban sorra kerülő beavatkozásokat tartalmazza.

Ritka esetben a szülő és magzata egészsége érdekében sor kerülhet egyéb, fent nem említett kiegészítő beavatkozásra/vizsgáló eljárásra is, amiről a páciens megfelelő felvilágosítást kap, amennyiben az aktuálissá válik.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

Az alábbi beavatkozásokhoz nem járulok hozzá:

Császármetszés:

A császármetszés elvégzését az Önre és magzatára vonatkozó előnyök és hátrányok, következmények és a lehetséges szövődmények körültekintő mérlegelése előzi meg. A műtét elvégzésének számos javallata lehetséges. Általánosságban igaz, hogy minden olyan esetben indokolt lehet a műtét, ha Ön vagy magzata egészségi állapota szempontjából a műtét elvégzése előnyösebb, mint a hüvelyi szülés. Az Ön műtétének *pontos* javallatát kezelőorvosa fogja részletesen ismertetni. Császármetszést a műtét idejének megválasztása alapján két, egymástól különböző helyzetben végezhetünk. Tervezett (ún. elektív) császármetszésről akkor beszélünk, ha előre ismert okok miatt felállított javallat alapján a szülés mindenféleképpen császármetszés útján történő befejezése indokolt, így ezen esetekben a műtét időpontját előre kijelölve, lehetőleg még a szülés spontán megindulása előtt, a napi műtéti programba illesztve tervezetten végezzük el a beavatkozást. Sürgős császármetszésről beszélünk abban az esetben, ha a műtét végzésének javallatát megindult szülés esetén, már a vajúdas során állítjuk fel, vagy ha a terhesség során annak azonnali befejezését szükségessé tevő kórállapot (pl. vérzés, magzati veszélyállapot) jelentkezik.

Előkészítés a műtéthez:

Elektív műtét esetén a műtétet megelőző este még egy könnyű vacsora fogyasztható, ezt követően éjfél után azonban sem szilárd táplálék, sem folyadék fogyasztása nem megengedett. A műtét napján kora reggel beöntést alkalmazunk, valamint a szeméremdomb szőrzetét a szükséges mértékben leborotváljuk. A gerincközeli érzéstelenítéshez szükséges infúzió bekötésére a műtét előtti utolsó fél órában kerül sor.

Sürgős császármetszés esetén beöntést többnyire nem alkalmazunk, ezen esetekben a szeméremszőrzet leborotválására és infúzió bekötésére kerül sor.

A gyomorsav lekötése céljából elektív műtétek esetén már a műtét előtti este gyógyszert adunk, míg sürgős császármetszés esetén csak a műtét kezdete előtt használunk szájon át alkalmazható savkötő oldatot.

A műtét során a fertőzőes szövődmények gyakoriságának csökkentése érdekében antibiotikum profilaxist alkalmazunk. Ritka szövődménye lehet addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása (gyakorisága 1/1000000 eset) és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai.

Hogyan zajlik a beavatkozás?

A császármetszést gerincközeli érzéstelenítésben (spinális érzéstelenítés) vagy igen ritkán altatásban végezzük. Az érzéstelenítésről az altatóorvos külön fogja Önt felvilágosítani, illetve erről külön betegtájékoztatót kaphat. Amennyiben tervezett (elektív) császármetszésre vár, úgy orvosa a műtét előtt elküldi Önt az altatóorvoshoz műtét előtti konzílium céljából. Sürgős műtét esetén a műtétet közvetlenül megelőzően nyílik lehetősége találkozni altatóorvosával, és tőle megfelelő tájékoztatást kap az érzéstelenítés részleteit illetően.

A műtétet megelőzően – a gerincközeli érzéstelenítés bevezetése után – a húgyhólyagjába katétert helyezünk fel.

A műtét során a hasfalat közvetlenül a szeméremdomb felett, általában vízszintes – bizonyos esetekben hosszanti – metszéssel nyitjuk meg. Ezután a hasfal és a méh között elhelyezkedő húgyhólyagot óvatosan félretolva megnyitjuk a méh falát és kiemeljük a magzatot. A méhlepény leválasztása és eltávolítása után összevarrjuk a méh falát, majd a hasfalat zárjuk. Szükség esetén vékony műanyagcsövet helyezünk be a hasfal rétegei közé, hogy rajta keresztül a hasban vagy a hasfal rétegei között keletkező váladékot vagy vért el tudjuk vezetni. A műtét befejezésekként varratokkal zárjuk a hasfal bőrét.

Műtét során szükség lehet a méhszáj feltájtására is (pl., ha még nem jelentkeztek fájások, és a méhszáj még zárva van), hogy a méhben képződő gyermekágyi váladék akadálytalanul kiürülhessen.

Ritkán előfordulhat, hogy a műtét során nem várt szövődményt észlelünk (pl. méhfalba nőtt, eltávolíthatatlan méhlepényt vagy a méhizomzat összehúzódnási képtelenségét, és emiatt csillapíthatatlan vérzés alakul ki), aminek következtében a műtét menetét meg kell változtatni, azt ki kell terjeszteni, esetleg szükség lehet a belső csípőverőerek lekötésére, vagy a méh eltávolítására is. E nehézségek megoldásáról a műtét közben, többnyire azonnal kell döntenie. Ha a műtét gerincközeli érzéstelenítésben történik, a felmerülő problémákról és azok megoldásáról Önnel a műtét alatt is tudunk konzultálni, altatás esetén azonban egy sürgős döntés meghozatalában értelemszerűen Önnel nem tudunk egyeztetni.

A műtét utáni időszak

A műtétet követően Önt a gyermekágyas osztályra, szövődmény esetén a kórház Intenzív Osztályára helyezük el. Itt állapotát folyamatosan ellenőrizzük, a szükséges gyógyszerek (méhösszehúzó készítmények, bélmozgató szerek) alkalmazását megkezdjük. Gerincközeli érzéstelenítést követően a műtét után 6 órával az ágyból már segítséggel felkelhet, mosakodhat, sétálhat. Ezt követően, bár a műtét utáni fájdalom ekkor még okozhat kellemetlenséget, újszülöttje ellátásában azonban semmi nem akadályozza. Mobilizációja orvosi szempontból is

feltétlenül tanácsos.

A hassebet a műtétet követő napokban egy steril fedőkötés takarja, mosakodás során törekedjen arra, hogy ez a lehetőleg ne ázzon át. Amennyiben a kötés átázott, jelezze azt az osztály nővéreinek, hogy a fedést kicseréeljék.

Szövődménymentes esetben a műtétet követő 3-4. napon újszülöttjével otthonába távozhat. A távozás időpontja az újszülött hazaadhatóságától is függ. A varratok eltávolítását a műtétet végző orvos végzi, időpontját is vele egyeztetheti.

A műtét lehetséges szövődményei

A császármetszés alatt és után a legnagyobb gondosság ellenére is felléphetnek szövődmények, melyek többnyire azonnal észlelhetők és elláthatók. Ezen szövődmények általában ritkán, a terhesek igen kis hányadánál lépnek fel. Megemlíthendők a következők:

A műtét közben előforduló szövődmények

- A méhhez szomszédos szervek sérüléseinek (pl. erek, idegek, húgyhólyag, húgyvezeték); nagyobb a kockázata a korábban műtéten átesetteknel, összenövések fennállása esetén, illetve a szervek nem várt, nem megszokott anatómiai elhelyezkedésénél. E szövődmények gyakorisága 1 %.
- Ritkán, a méh megnyitásakor a magzat bőrét felületesen megsértheti a vágóeszköz. Gyakorisága 1/1000 eset. A seb többnyire magától, heg nélkül meggyógyul. Rendkívül ritkán kell a sebet varrattal kezelni.
- Igen ritkán, de jelentkezhetnek erős, csillapíthatatlan vérzések (gyakoriság 1-2%), melyek vérátömlesztést tehetnek szükségessé. Életveszélyes vérzés esetén a csípőverőerek lekötése, vagy a méh eltávolítása válhat szükségessé (gyakorisága 1-2/1000 eset).
- A műtét közben a műtőasztalon fekvéstől keletkező nyomás miatt nagyon ritkán (1/10000 eset) károsodhatnak az idegek, a bőr vagy az izmok. Ezek az elváltozások néhány hét alatt rendszerint nyom nélkül meggyógyulnak, és ritkán okoznak maradandó károsodást (pl. érzészavart, heget).

A műtét után előforduló szövődmények

- A műtési seb területén bevérzés jöhet létre, mely az esetek egy részében a seb ismételt feltárását, a vérömleny kiürítését teheti szükségessé. Gyakorisága 1%.
- A húgyhólyag működésének átmeneti zavara gyakori állapot, ami általában kezelés nélkül elmúlik. Egyes esetekben ideiglenesen húgyhólyag katétert helyezünk fel, ami a problémát rövid időn belül biztonságosan megoldja.
- Rendkívül ritkán alakulhat ki bélelzáródás, a bélmozgás átmeneti zavara vagy bélösszenövés, ami akár évekkel később is jelentkezhet. Ilyenkor a has újbóli megnyitása válhat szükségessé. Gyakorisága 1/5000 eset.
- Egy esetleges fertőzést (pl. a méh, a húgyutak, a tüdő- vagy a hashártya gyulladását) (gyakoriság 1-2%) antibiotikumokkal lehet, - rendszerint sikeresen - gyógyítani.
- Súlyos gyulladással járó folyamat esetén nagyon ritkán újabb műtétre lehet szükség, mely adott esetben a méh és/vagy a petefészek kényszerű eltávolítását is jelentheti (gyakorisága 1/1000 eset).
- A műtési seb fertőződése sebgyógyulási zavarokhoz, vastag heg képződéséhez vagy hegészétváláshoz vezethet (gyakorisága 1%), ami újabb műtétet tehet szükségessé.
- Kivételes esetekben véralvadék képződhet, mely a vérrel tovasodródva érelzáródást okozhat (pl. a tüdőben [tüdőembólia]). Gyakorisága 0,2%. Az embólia életveszélyes lehet, és az elégtelen vérátáramlás folytán szervek károsodhatnak. Ez a szövődmény hosszan tartó ágyban fekvés során gyakrabban fordul elő. Kockázati tényezők esetén a véralvadást gátló készítményekkel törekszünk a szövődmény kivédésére, de kiemelkedő jelentőségű a műtétet követő minél korábbi mobilizálás is.
- Felvilágosítást kaptam, hogy a császármetszés kapcsán végzett sterilisatio esetén ritka esetben előfordulhat a kürt recanalizációja, így a fogamzóképeség a leggondosabb műtét technika esetén is visszatérhet.

A tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás(ok) elvégzésébe beleegyezem és kérem annak (azoknak) elvégzését.

Budapest, _____

a tájékoztatást adó orvos aláírása

aláírás dátuma

beteg/törvényes képviselő aláírása

aláírás dátuma

