

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:

TAJ száma: Születési ideje:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat szülő nők számára

Kedves Kismama! Az elmúlt hetekben Ön bizonyára már készült a szülésre és tájékozódott annak lefolyásáról. Az alábbiakban szeretnénk tájékoztatást adni arról, hogy a szülés során milyen beavatkozásokra kerülhet sor. Ezek a beavatkozások az Ön és születendő gyermeke(i) egészségének megőrzése érdekében válhatnak szükségessé, és a szülés biztonságát szolgálják. Elvégzésükhöz szükség van az Ön beleegyezésére is.

A szülőszobára történő felvétel után a következő vizsgálatokat végezzük el: ellenőrizzük a magzat szív működését, majd a terhessgondozóból ismert módon megmérjük a vérnyomást, pulzust és megvizsgáljuk a vizeletet. Ezután nőgyógyászati hüvelyi vizsgálattal ellenőrizzük a méhszáj tágasságát és a magzat fekvését. Ha a magzatburok még nem repedt meg, a magzatvíz mennyiségét és színét a méhszájon keresztül felvezetett vékony csövön át egy optikai eszköz segítségével ítéljük meg (amnioszkópia). Amennyiben a szülés aktív szakaszban van (rendszeres fájásokat észlelünk), megtörténik a szüléshez történő előkészítés (a szeméremszőrzet leborotválása a gáton, beöntés alkalmazása a méhszáj tágasságától függően, zuhanyzás). A beöntés alkalmazása nem kötelező (bár alkalmazása megkönnyíti a gyermekágyas időszak első napjait), amennyiben ettől idegenkedik, kérheti annak elhagyását. Ha burokrepedéssel kerül felvételre a szülőszobára, akkor a terhességi kortól függően változik az alkalmazott kezelési terv. Betöltött 37. hét esetén a méhszáj állapotától függően várakozás vagy gyógyszeres méhszáj érlelés (szülésinductio) mellett is dönthetünk. Amennyiben a szülés várható ideje a burokrepedéstől számítva 12 órán túli lesz, úgy minden esetben antibiotikum kezelést indítunk a felszálló fertőzések kivédése céljából. Ha a burokrepedés a 37. hét előtt következik be, és koraszülésre van kilátásunk, úgy az anyai-magzati állapot függvényében gyakran alkalmazunk magnéziumos infúziót a méhösszehúzóerők leállítására, és minden esetben sor kerül a magzat tüdejének érését segítő injekció (steroid profilaxis) beadására. Ugyancsak általánosan alkalmazzuk idő előtti burokrepedéssel társult fenyegető koraszülés esetén az antibiotikum profilaxist.

A vajúadás során gyakran ellenőrizzük a magzati szív működést és a méhösszehúzóerők gyakoriságát a hasfalra rögzített műszer segítségével. A méhszáj tágulását és a szülés előrehaladását időközönként hüvelyi vizsgálattal állapítjuk meg. Amennyiben indokolt és a méhszáj állapota ezt lehetővé teszi, a szülés elősegítésére burokrepedés végzünk. Ugyancsak indokolt esetben, amennyiben nem megfelelő a méhtevékenység intenzitása, a méhösszehúzóerők gyakoriságát és erősségét oxytocinos infúzióval segíthetjük. Néhány esetben előfordul, hogy a magzatvíz a szülés során zöldesen elszíneződik (mekóniumos magzatvíz), vagy a magzat szív működése eltérést mutat a normálistól. Ilyen esetekben a magzat méhen belüli állapotáról úgy tudunk pontosan tájékozódni, hogy a baba fejbőrén ejtett kis szúrással néhány csepp vért veszünk laboratóriumi vizsgálat céljából (magzati fejbőr-vér pH mérés). Ez a beavatkozás az Ön vagy magzata számára nem jelent veszélyt. Az eredmény segít annak eldöntésében, hogy a további várakozás lehetséges-e, vagy pedig a magzat érdekében be kell avatkoznunk a szülés menetébe.

A szülési fájdalom csökkentésére szülőszobánkon több lehetőség is rendelkezésére áll. Kérésére – amennyiben ennek szülészeti és altatórvisi szempontból ellenjavallata nincs – epidurális (gerincközeli) érzéstelenítést alkalmazunk, illetve lehetőség van kábító-fájdalomcsillapító gázkeverék vagy intravénásan alkalmazott gyógyszerek használatára is. Az ezekkel kapcsolatos tudnivalókat a szülésznők részletesen elmagyarázzák. A szülések döntő része a

klasszikus kőmetsző testhelyzetben, szülőágyon zajlik. Amennyiben Ön kéri és a szülés biztonságát ez nem veszélyezteti, lehetőség van szülőszék igénybevételére is.

A magzat megszületésekor gyakran végzünk gátmetszést. A gátseb és az esetlegesen keletkezett hüvelyfali és méhnyak sérülések ellátása helyi érzéstelenítésben történik. Ritkán előfordul, hogy a méhlepény, vagy a magzataburok nem távozik el egészben a magzat megszületése után. Ilyen esetekben kézzel vagy műszerrel szükséges a méh üregébe tapintanunk, és a visszamaradt részeket ilyen módon távolítjuk el. Amennyiben Ön előzményi császármetszés után szül meg sikeresen hüvelyi úton, akkor a korábbi műtéti heg ellenőrzése céljából is hasonlóan járunk el. A hüvelyi szülések kapcsán előforduló sérülések az alábbiak lehetnek: méhnyakrepedés, hüvelyfali repedés, gátrepedés, vérzés, gyulladás, vizelet-ürítési nehezítettség. A szülés szövődménymentes lefolyása is 100-200 ml vérvesztéssel jár, de néhány esetben előfordulhat, hogy sérülés, vagy a méh összehúzódnási nehezítettsége miatt ennél lényegesen több a vérvesztés mennyisége. Ilyen esetekben orvosi indikációra transzfúzió válhat szükségessé.

Általánosságban elmondható, hogy a legtöbb szülés zavartalanul lezajlik. Az esetek egy részében azonban műtéti megoldás válhat szükségessé. Ezeket a műtéteket megfelelő felkészültséggel, biztonságosan el tudjuk végezni a nap bármely szakában. A császármetszést gerincközelet (epidurális), gerincvelői (spinális) érzéstelenítésben, vagy nagyon ritkán altatásban végezzük. Az ezzel kapcsolatos részletes információkat az érzéstelenítést végző altatóorvos mondja majd el Önnek. Amennyiben sürgős beavatkozásra a szülés kitolási szakában van szükség, akkor a magzat gyors megszületését a baba fejére helyezett szívóharanggal segítjük elő (vacuum-extrakció). A vákuumos szülés minden esetben osztályvezetői vagy ügyeletvezetői indikációhoz kötött és szakorvos jelenlétében zajlik le.

Szükség esetén a szülés során konzultációs céllal segítségül hívunk más szakorvost is. Bármilyen felmerülő kérdésre a szülőszoba személyzete készséggel ad további felvilágosítást.

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, azt megértettem, kérdéseimre választ kaptam. A szülés során szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez **hozzájárulok / nem járulok hozzá** (megfelelő rész aláhúzendő), illetve indokolt esetben kérem a műtétes beavatkozás elvégzését.

Kérdéseim:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást elolvastam, megértettem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Az írásban feltett kérdéseimre kezelőorvosomtól szóban választ kaptam. Kijelentem azt is, hogy ezen írásos tájékoztatón kívül kezelőorvosom számomra érthető módon, szóban is részletesen tájékoztattott az egészségi állapotomról, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról és ismertette velem a tájékoztatóban szereplő beavatkozások lényegét, az ellátás folyamatát, várható kimenetelét,

elvégzésének tervezett időpontját. Ismertette a gyógyulási folyamatot, annak várható időtartamát, és az esetleges további ellátások szükségességét is. Ezen tájékoztatáskor is lehetőségem volt kérdések feltevésére, amely lehetőséggel **éltem / nem éltem** (a megfelelő válasz aláhúzandó). A beavatkozások kockázatáról és azok esetleges szövődményeiről kapott tájékoztatást is megértettem, s tudomásul veszem.

Hozzájárulok, ahhoz, hogy a műtét során eltávolított szöveteket, szerveket – amennyiben az a pontos és végleges diagnózist döntően nem befolyásolja – további **kutatási és tudományos célra** felhasználják

.....
felvilágosító orvos aláírása

.....
páciens vagy törvényes képviselő aláírása

KÓRLAPSZÁM:.....

Debrecen, 20.....

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve:

TAJ száma: Születési ideje:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat császármetszésről

Kedves Kismama! Az elmúlt hetekben Ön bizonyára már készült a szülésre és tájékozódott annak lefolyásáról. Az Ön esetében a terhesség befejezésére császármetszés vált szükségessé. Az alábbiakban szeretnénk tájékoztatást adni erről a beavatkozásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A műtét elvégzéséhez szükség van az Ön beleegyezésére is. A császármetszés a leggyakrabban végzett hasi műtétes beavatkozás, Magyarországon ma hozzávetőlegesen minden harmadik kismama műtéttel hozza világra gyermekét.

A beavatkozás célja:

A terhessége során jelenleg fennálló, az Önt és/vagy magzatát érintő állapotban a magzat legbiztonságosabb és/vagy leggyorsabb megszületését biztosító eljárás a császármetszés, mely az Ön és/vagy magzata egészségi állapotának megőrzését a legoptimálisabb mértékben szolgálja. A császármetszések lehetséges indikációi az előfordulás gyakoriságának sorrendjében: akut magzati veszélyállapot, méhvekenység renyhesség, téraránytalanság, többes terhesség, koraszülés, felszálló méhen belüli fertőzés klinika jelei, méhen végzett előzményi műtétek, anyai megbetegedések/állapotok.

A beavatkozás jellege:

A műtét során a magzat kiemelése az anyaméhből sebészi úton, az alhason illetve a méhen ejtett metszést követően történik. A beavatkozás során a méhlepény is eltávolításra kerül a köldökzsinór átvágása után.

A műtét előtt intravénás kanült helyezünk be a karjába, mely általában a műtét után 24-48 órával kerül eltávolításra. A műtét történhet gerinc közeli (spinális vagy epidurális) érzéstelenítésben, vagy ritkán általános narkózisban (altatás), melyről az aneszteziológus részletesen tájékoztatja Önt. Gerinc közeli érzéstelenítés esetén a műtét kezdete előtt az aneszteziológus meggyőződik róla, hogy az érzéstelenítés tökéletesen működik. A nyomás, érintés érzékelése megmaradhat, de fájdalmat a műtét során nem fog érezni. A hólyagba állandó katéter kerül felhelyezésre, a vizelet folyamatos elvezetése, és a hólyagsérülés kockázatának csökkentése céljából. A katéter rendszerint a műtét után 8-12 órával kerül eltávolításra. A műtét átlagos ideje 30-40 perc. A bemetszés általában az ún. „bikini vonalban” történik, 15-20 cm hosszan. Ezt követően a méhen ejtett haránt irányú metszés után a magzat kiemelésre kerül. A magzat kiemelése során a hasfalra nyomást gyakorolunk, melyet érezhet, és ez rövid ideig tartó kellemetlenséget is okozhat. Az újszülött elsődleges ellátása után (életfunkciók ellenőrzése, köldök- és szemellátás, szárítás, melegítés) átadásra kerül Önnek, illetve amennyiben a műtét altatásban történik, hozzátartozójának. Eközben történik a lepény eltávolítása, a méh üregének ellenőrzése tapintással, majd a méh sebének varratokkal történő zárása. A hasi seb és a bőr is rétegesen zárásra kerül. Néha szükség lehet vékony szilikoncső (drén) behelyezésére a hasfalba vagy a hasüregbe, a sebváladék elvezetése céljából, ami általában 24 órával a műtét után kerül eltávolításra. Egyes nagyon speciális esetekben, a koraszülések igen korai formáinál (24-26. terhességi hét között) a méh megnyitása nem a kötőszövetes szakaszon haránt irányban, hanem a méhtesten hosszanti irányban (korporális metszés) is történhet, a magzat kíméletesebb

előemelése érdekében. Ezt a tényt a műtétet végző orvos Önnel közölni fogja, annak érdekében, hogy egy esetleges következő terhesség alkalmával kezelőorvosa figyelmét erre nyomatékosan felhívja.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges szövődmények:

Mint minden műtétes beavatkozás, a császármetszés is hordoz kockázatokat és járhat bizonyos szövődményekkel. Bár ezek előfordulási gyakorisága a mindennapi gyakorlatban igen kicsi, mégis tisztában kell lennie velük. A szövődmények gyakoriságát emelhetik bizonyos belgyógyászati betegségek (pl. cukorbetegség, magas vérnyomás, elhízás), a méh alaki rendellenességei, élvezeti szerek fogyasztása, az előzményben szereplő hasműtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát. Az általános műtéti kockázat része az esetleges vérátömlesztést is szükségessé tevő nagyobb vérvesztés, a trombózis, az embólia, illetve előfordulhat műtét utáni fertőzés, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység is.

A műtéttel kapcsolatos ritka szövődmények és gyakoriságuk:

Méheltávolítás 1:1000

Hólyagsérülés 1:1000

Húgyvezeték vagy bél sérülése 1:2000

Magzati sérülés (leggyakrabban apró, metszett bőrseb) 1:500

A műtét utáni történések:

A műtét után a páciens általában az őrző kórterembe kerül. A műtét után előfordulhat, hogy a belek renyhébben működnek, nagyon ritkán el is záródhatnak, ha ezt gyógyszerrel nem sikerül megoldani, újabb műtétre is sor kerülhet. A hólyagkatétert minimum 8-12 óráig fenn hagyjuk, a folyadékot az intravénás kanülön keresztül pótoljuk. Műtét után láz léphet fel, ilyen esetekben laboratóriumi és ultrahang vizsgálatok elvégzése után döntünk arról, van-e szükség antibiotikum kezelésre. Szövődménymentes esetben a műtét másnapján a szülőszobáról a gyermekágyas osztályra kerül leszállításra a kismama. Panaszmentesség esetén 3-4 nap múlva otthonába bocsátjuk.

Várható következmények:

A műtét után gyógyszerrel csillapítható hasi fájdalmak léphetnek fel, ezek később enyhülnek, szűnnek. Később letapadások alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal járhatnak. További terhességekben magasabb a méhrepedés, az elől fekvő, ill. mélyen tapadó lepény kockázata, illetve gyakrabban kerülhet sor ismételt császármetszés végzésére is.

Milyen alternatív megoldás lehetséges? További várakozás, illetve a műtét javallatától függően hüvelyi szülés megkísérlése lehetséges, ez esetben viszont magzati és/vagy anyai tartós egészségkárosodás, illetve magzati elhalás bekövetkeztének emelkedő mértékű kockázatával kell számolnia.

Mi a teendő beavatkozás után?

Műtét után 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal. Addig kímélő életmód, ülőfürdő és nemi élet kerülése javasolt.

Bármilyen felmerülő kérdésre a szülőszoba személyzete készséggel ad további felvilágosítást.

Kérdéseim:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, az megértettem. A feltett kérdéseimre választ kaptam. A műtéthez szükséges vizsgálatok és beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok. Kérem a műtét elvégzését.

Hozzájárulok, ahhoz, hogy a műtét során eltávolított szöveteket, szerveket – amennyiben az a pontos és végleges diagnózist döntően nem befolyásolja – további kutatási és tudományos célra felhasználják

.....
felvilágosító orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

KÓRLAPSZÁM:.....

Debrecen, 20.....