

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a császármetszésről.

A császármetszés szükségességének eldöntését az Önre és magzatára vonatkozó előnyök és hátrányok, következmények és a lehetséges szövődmények körültekintő mérlegelése előzi meg. Általánosságban igaz, hogy minden olyan esetben indokolt a műtét, ha Ön, vagy magzata egészségi állapota szempontjából a műtét elvégzése előnyösebb, mint a hüvelyi szülés.

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.

Sürgős császármetszésről beszélünk abban az esetben, ha a műtét végzésének javallatát megindult szülés esetén, már a vajúdás során állítjuk fel.

Előkészítés a műtéthez:

Elektív műtét esetén a műtétet megelőző este még egy könnyű vacsora fogyasztható, ezt követően éjféltől azonban sem szilárd táplálék, sem folyadék fogyasztása nem megengedett. A műtét napján kora reggel beöntést alkalmazunk, valamint a szeméremdomb szőrzetét a szükséges mértékben leborotváltjuk. 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 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 (spinalis érzéstelenítés) vagy igen ritkán altatásban végezzük. Az érzéstelenítésről az altatóorvos külön fel fogja Önt világosítani, 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 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.

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 méh eltávolítására is.

A műtét utáni időszak:

A műtétet követően általában a rooming-in rendszerű gyerekágyas osztályon 24 órás megfigyelés következik, amely alatt 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, sétál gathat. Újszülöttjét a csecsemős nővérek már 1-2 órán belül odaviszik Önhöz. 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 lehetőleg ne ázzon át.

A műtét lehetséges szövődményei:

A császármetszés alatt és után a legnagyobb gondosság ellenére is felléphetnek szövődmények, melyek többnyire azonnal észlelhetőek és elláthatóak.

A műtét közben előforduló szövődmények:

A méhhez szomszédos szervek sérüléseinek (pl. erek, idegek, húgyhólyag, húgyvezeték), nagyobb a kockázata a korábban műtéten átesetteknel, összenövés fennállása esetén, illetve a szervek nem várt, nem megszokott anatómiai elhelyezkedésénél. E szövődmények gyakorisága 1%.

Ritkán, a méh megnyitásakor a magzat bőrét is 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 (gyakorisága 1-2%) melyek vérátömlesztést tehetnek szükségessé. Életveszélyes vérzés esetén 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 izom. Ezek az elváltozások néhány hét alatt rendszerint nyom nélkül meggyógyulnak, és ritkán okoznak maradandó károsodást (pl. érzékszavart, heget).

A műtét után előforduló szövődmények:

- A műtéti 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 ideiglenes 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, gyakorisága 1-2%) antibiotikummal lehet, - rendszerint sikeresen – gyógyítani.
- Súlyos gyulladással járó folyamat esetén nagyon ritkán újabb műtetre lehet szükség, mely a méh és/vagy a petefészkek kényszerű eltávolítását is jelentheti (gyakorisága 1/1000 eset).
- A műtéti seb fertőződése sebgyógyulási zavarokhoz, vastag heg képződéséhez vagy hegészétváláshoz vezethet (gyakorisága 1%), ami újabb műtétet tehet szükségessé.
- Kivételes esetekben véralvadék képződhet, mely a vérral tovasodródva érelzáródást okozhat (pl. a tüdőben /tüdőembólia/). Gyakorisága 0.2 %. Az embólia életveszélyes lehet, és az elégtelen véráramlás folytán a 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 kiemelő jelentőségű a műtétet követő minél korábbi mobilizálás is.

Szüllőné neve: _____

TAJ: _____

Születési dátum: _____

Alulírott.....(an:.....
lakhely:.....) a fentieket tudomásul
vettem, megértettem, kérdéseimre választ kaptam. Aktuálisan további kérdésem nincs.

A fentiek ismeretében kérem, hogy a tervezett császármetszést elvégezzék rajtam.

.....
felvilágosítást végző orvos aláírása
Dunaújváros, 201.....

.....
szüllőné aláírása

Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a korábban végzett császármetszés utáni szülés levezetéséről.

Tisztelt Asszonyom!

A méhen **korábban végzett minden műtét**, sérülés ellátása, miómás góc eltávolítása, így az előzetes császármetszés is kockázatot jelent a szülés lezajlására. Ez a kockázat sok esetben nem olyan mértékű, hogy az aktuális szülést eleve, csak egy újabb császármetszés elvégzésével lehet levezetni. A korábbi műtét utáni állapot csupán társ indikációt jelenthet.

Szigorú szakmai szempontok alapján megítélt kedvező szülészeti állapot és helyzet esetén lehetőség kínálkozik a szülés természetes úton való hüvelyi levezetésére is. Amennyiben a szülés élettani módon és dinamikusan halad, úgy annak szövődménymentes lezajlására minden esély megvan.

A legnagyobb kockázatot és a szövődményt a méh hegének elvékonyodása és ennek következtében az esetek 3-4 %-ában a **heg szétválása** jelenti. Ezért a szülés levezetése a legnagyobb figyelmet és körültekintést igényel. A szülés, illetve a lepény eltávolítása után a méh falának épségéről méhúri betapintás útján meg kell győződni. Amennyiben a heg szétválása állapítható meg, úgy annak hasi műtét útján való ellátására van szükség. Az ellátás az esetek döntő többségében a méh falának műtéti zárása, ritkán előforduló, súlyosabb esetekben a **méh teljes eltávolítására** is sor kerülhet.

A fenti szövődmények megelőzése érdekében a hüvelyi szülés elősegítésére csak korlátozott mértékben van mód. Enyhébb kedvezőtlen körülmény előfordulása esetén is célszerűbb a szülést császármetszés útján befejezni. A császármetszésnél ugyanakkor az anyai kockázat általában 15-20-szor nagyobb a sima hüvelyi szüléssel szemben. Itt a legfőbb veszélyt a műtét alatti és utáni esetleges szövődmények előfordulása jelenti. Lásd a „Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a császármetszéshez” című általános ismertetést.

A szülés lefolyása közben tehát, amennyiben olyan helyzet alakul ki, amelyben a természetes úton való szüléslevezetés az anya, vagy a magzat egészségét veszélyeztetné, a **császármetszést** a szakmailag megalapozott szempontok alapján haladéktalanul el kell végezni

Ilyen esetekben különösen fontos annak ismerete a szülő nő számára, hogy a korábbi műtétek következményeként előfordulhat olyan műtéti helyzet, amelyben az operátor részéről a beteg egészsége megőrzése, későbbi, terhességgel kapcsolatos veszélyhelyzet megelőzése érdekében a szakma szabályai szerint, **egészségügyi indok alapján a meddővé tételt** kell javasolnia. Az észlelt műtéti szövődményt és az indoklás részletes leírását az operátor a műtéti leírásban rögzíti.

Ennek elvégzésére, vagy mellőzésére a szülő nő előzetes nyilatkozata szükséges. (*a megfelelő válasz aláhúzendó!)

Jelen tájékoztató és beleegyező nyilatkozat aláírásával a szülő nő a művi meddővé tétel

* elvégzéséhez beleegyezését adja

* elvégzéséhez nem járul hozzá

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a szüléssel kapcsolatosan felmerülő kockázatokról és az esetlegesen várható szövődményekről, azok korai és késői következményeiről és annak megoldásáról és megelőzéséről. A felmerült kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatókat elolvastam és megértettem.

Mindezek ismeretében és tudatában, amennyiben ez szakmai szabályok alapján megengedhető, a szülés hüvelyi, természetes úton történő levezetését kérem. Ha azonban a szülés folyamán a császármetszés szükségessége merül fel, annak elvégzésére a fenti tájékoztatókban leírtak megértése és figyelembevétele alapján hozzájárulok.

A kockázatokat és a szövődmények előfordulásának veszélyét és azok megoldását vállalom és a szükséges beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban aktuálisan további kérdésem nincs.

Dunaújváros,201.....hó.....nap.

.....
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

az orvos aláírása

Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat szívó fogó alkalmazásáról

Tisztelt Asszonyom!

Ezen ismertető tájékoztatást nyújt Önnek a szükségessé váló, szülését befejező műtétről.

Szívó fogót kell alkalmazni minden olyan eseten, amikor az anya és/vagy a magzat egészsége, esetleg élete veszélybe kerülhet, ha a természetes úton való születés rövid időn belül nem következik be és e veszély elhárítására egyéb szakmailag elfogadható lehetőség nem adódik. Ilyenkor császármetszés elvégzésére már nincs mód.

A vácuum extractio kockázata anyára és magzatra nézve általánosságban valamivel nagyobb a sima hüvelyi szüléssel szemben.

A műtét lényege, hogy a medence üregében, vagy kimenetében elhelyezkedő magzati koponyára szívás létrehozásával egy korongot rögzítünk fel, melynek segítségével, húzás alkalmazásával, a magzatot rövid időn belül a világra tudjuk segíteni.

A következő szövődeményekkel lehet számolni a műtét során: hüvelyi sérülés, nagyobb vérvesztés, gát, - végbélsérülés, sebgyógyulási zavar, a magzatonál nagyobb fejdaganat kialakulása.

Amennyiben a műtét utáni kórlefolyás zavartalan, úgy a rooming-in elhelyezésnek nincs akadálya.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem szükségességéről, jellegéről, kockázatáról és esetlegesen várható szövődeményeiről. A felmerült kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértettem. Mindezek ismeretében és tudatában a beavatkozás elvégzéséhez egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros,20.....hó.....nap.

.....
szülő nő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

TÁJÉKOZTATÓ

A SZÜLÉSZETI EPIDURÁLIS ÉRZÉSTELENÍTÉS RŐL

Kedves Kismama!

Bizonyára hallott az epidurális fájdalomcsillapítás (EDA) módszeréről. E tájékoztatónkkal szeretnénk az Ön döntését megkönnyíteni, hogy gyermeke születésének minden mozzanatát élvezhesse. E mellett a magzat számára is előnyös a lepényi véráramlás növekedésével, továbbá a szülés tágulási szakaszának lerövidülésével, ill. a magzat mechanikai terhelésének csökkenésével. Szülőszobánkon az EDA, népszerűségéből adódóan, napi rutin beavatkozás.

A beavatkozás lényege: helyi érzéstelenítést követően a kettős falú gerinccsatorna külső rétegében vékony műanyag kanült juttatunk be, melyen keresztül adagoljuk az érzéstelenítő oldatot. Az érző funkció felfüggesztése mellett a mozgató funkció mindvégig érintetlen marad és így Ön a szülésben éppen úgy részt vehet, mintha nem részesült volna érzéstelenítésben.

Az epidurális érzéstelenítést kizárólag az Ön kérelme, és a lap alján lévő írásos beleegyezése alapján végezzük el, ha a beavatkozásnak orvosi ellenjavallata nincs.

A fentiekben foglaltakat és a kérdéseimre adott válaszokat megértve, kérem az epidurális érzéstelenítés elvégzését.

Dunaújváros, 20.....

.....
EDA-t végző orvos

.....
Szülónő

.....
Szülést vezető orvos

.....
Szülésznő