



„Év Kórháza 2010”

Tájékoztató és BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

BS 10401/2 1/01

Spontán hüvelyi szülés (Partus per vias naturales)

1/2 oldal

A beteg neve:

TAJ: - -

I.

Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom. (Ezt a nyilatkozatot – elfogadás esetén – kézírásával megismételten leírva, majd aláírva, erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásáról való lemondása érvénytelen.)

.....

.....

.....

II.

1. **Az Ön betegsége, a beavatkozás indoka (amennyiben már ismert), latinul / magyarul:**

Partus per vias naturales - Spontán hüvelyi szülés levezetése

2. **A javasolt vizsgálat / beavatkozás / műtét / gyógymód, mely latinul / magyarul:**

Partus per vias naturales

Spontán hüvelyi szülés levezetése, szükség esetén: Oxytocinos infúzió, burokrepesztés, gátmetszés, vacuumos szülés befejező műtét

Spontán hüvelyi szülés esetén az esetek többségében orvosi beavatkozásra nincs szükség. Vajúdás illetve szülés alatt a magzat, illetve a szülő nő állapotát figyeljük, ellenőrizzük, nem megfelelő fájás tevékenység esetén oxytocinos infúziót adhatunk. A normál hüvelyi szülés végén a kitolási szakban esetenként a magzat megszületését gátmetszés elvégzésével segítjük. A gátmetszés elvégzése helyi érzéstelenítés után történik. A magzat megszületése után a lepényi szak elteltével a gátmetszést szintén helyi érzéstelenítéssel több rétegben látjuk, megvarrjuk. Amennyiben a kitolási szakban akár a magzatnál, akár a szülő nőnél problémát észlelünk és a szülés gyors befejezésére van szükség, de császármetszés végzésére már nincs mód és idő, ilyenkor vacuum extractio-val segítjük a magzatot világra.

2/a. **A vizsgálat / beavatkozás / műtét / gyógymód kockázata, szövődményei:**

Utóvérzés, mellékreszek visszamaradása, a méh nyálkahártyájának, falának gyulladása, átmeneti vizeletürítési képtelenség, vérszegénység, szeméremcsont szétválása, a méh izomzatának megrepedése, a gátizomzat, végbélzáró izomzat sérülése, vizelet tartási és székletürítési nehézségek, a gátmetszés sebének gyógyulási zavarai, trombózis, a szülés során fellépő magzati vagy anyai veszélyállapot észlelése esetén császármetszés alkalmazása.

.....

2/b. **A vizsgálat / beavatkozás / műtét / gyógymód elmulasztásának lehetséges következményei:**

Különböző magzati károsodások, a szülő nő egészségének károsodása.

2/c **Helyette alkalmazható gyógymódookról:** Nincs alternatívája.

3. A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam kezelőorvosomtól, és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék arról, milyen kezelést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak a fenti előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt, (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják.



„Év Kórháza 2010”

Tájékoztató és BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Spontán hüvelyi szülés (Partus per vias naturales)

BS 10401/21/01

2/2 oldal

4. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás miatt bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.*
5. A felvilágosítást megértettem, megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárás előnyeit, hátrányait is, további kérdésem nincs.
- a.) A fentiek alapján a felajánlott beavatkozást / műtétet / gyógymódot*
- **elfogadom**** (A kezelésbe, műtétbe való beleegyezésemet a tájékoztatás alapján minden kényszertől mentesem adom.)
 - **visszautasítom****
- b.) A műtéti kezelés során a **beavatkozás kiterjesztésébe** (életveszély, súlyos egészségkárosodás, feltárt, előzőleg nem ismert elváltozás esetén)
- **beleegyezem****
 - **nem egyezem bele****
- c.)
- **Beleegyezem****
 - **visszautasítom****
- hogy a műtétben, vagy kezelőben oktatási célból egészségügyi szakemberek, tanulók lehessenek jelen.
- d.)
- **Beleegyezem****
 - **visszautasítom****
- hogy a műtét, vagy beavatkozás menetéről fénykép, vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy készült felvételen személyem nem válik felismerhetővé.

Szolnok,

.....
A kezelő /műtétet végző/ orvos
aláírása, azonosító bélyegzője

.....
A beteg / törvényes képviselője /
nyilatkozattételre jogosult aláírása**ok

Törvényes képviselő olvasható neve:

.....
Szül. dátum:

Szóbeli nyilatkozat, vagy + + aláírás esetén:
Előttünk, mint tanúk előtt:

1.) Név:

Szem. ig. szám:

2.) Név:

Szem. ig. szám:

*Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján cselekvőképtelenek (pl. gyermek) esetében az önrendelkezési jog nem gyakorolható!

**A megfelelő rész aláhúzendő!