

### Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat

**Név:** #!NEV; **Törzsszám:** #!TORZSSZAM;  
**Születési hely, idő:** #!SZULIDO; **TAJ:** #!TAJ;  
**Anyja neve:** #!BANYJANEVE; **Felvéve:** #!FELVIDO;  
**Lakcím:** #!BVAROS;#!BUTCA; #!BIRSZAM;

#### Kedves Betegünk!

Mielőtt hozzájárulását adja az általunk javasolt orvosi ellátáshoz, műtéthez, kérjük ismerkedjen meg a beavatkozás lényegével és lehetséges kockázataival! Döntését tiszteletben tartjuk majd, és legjobb tudásunk szerint azon leszünk, hogy a szóba jövő szövődeményeket elkerüljük, hogy gyógyulását, a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

Dr. Nagy Gábor  
osztályvezető főorvos

### Hüvelyi szülés és császármetszés

Beindult szülés (szülőfájások, magzatvízfolyás, vérzés) esetén a felvételi vizsgálatot (hüvelyi vizsgálat és magzati szív-működés-vizsgálat) követően szülőszobára vesszük fel a szülönőt. A fanszörzet részleges (császármetszés esetén teljes) leborotvását és beöntést, majd WC használatát követően zuhanyozás, kórházi ruhába történő átöltözés következik. Ezt követően szülőágyra fektetjük a szülönőt. A vajúadás, illetve a szülés várhatóan többórás időtartama alatt a szülés előrehaladásának megítélése érdekében többször is történik majd hüvelyi vagy végbélen át végzett vizsgálat. A magzat szív-működésének észlelése céljából CTG-fejeket rögzítünk a szülönő hasára, ha szükséges a méhtevékenységet oxytocinos infúzióval erősítjük. Ha az infúzió nem köti tartósan ágyhoz a szülönőt, akkor vajúadás alatt többször is felkelhet, sétálhat a szülésznő által megszabott körzetben. Túlzottan erős, nehezen elviselhető szülőfájások esetén a fájdalmakat nitrogénoxidul gázkeverék fájások alatti belelegeztetésével vagy Nubain injekció adásával, a szülönő kifejezett kérése esetén gerinctáji (un. „epidural”) érzéstelenítéssel csillapítjuk. A szülönő kérése esetén a férjével, esetleg más hozzátartozójával történő együttszülés feltételeit biztosítjuk.

A kitolási szak legvégén a magzat fejének vagy farának megszületése előtt feszes, magas gát esetén (az első és a második szülés során a legtöbb esetben) érzéstelenítő injekció adását követően gátmetszést végzünk. Ezzel elejét vesszük a kiszámíthatatlan irányba történő repedésnek. Ha a szülés a kitolási szakban elakad, és a magzat szív-működése romlana, vagy megszületése reménytelennek tűnne, akkor vákuumműtetre kerülhet sor. Ennek gyakorisága osztályunkon 2001-ben mindössze 0,4% volt. E műtét múlandó magzati bőr- vagy csontsérülést, esetleg fejbőr alatti bevérzést okozhat, alkalmazása ugyanakkor életmentő fontosságú lehet.

A magzat és a lepény megszületése után előfordulhat un. atóniás vérzés, amelynek az az oka, hogy a méh izomzata nem képes tartósan összehúzódni. A vérvesztés olykor transzfúzió adását teszi szükségessé. Ha a lepény nem válik le, vagy arra van gyanú, hogy a méhben burok- vagy lepényrészletek maradtak vissza, akkor kézzel végzett méhüri betapintás válik szükségessé, melyet rövid altatásban végzünk. A hüvely vagy a méhszáj esetleges berepedéseit és a vágott gátmetszés sebét helyi érzéstelenítésben varrjuk el.

Amennyiben a várandósság alatt vagy a szülés során olyan betegség, illetve szövődemény lépne fel, amely a hüvelyi szülést lehetetlenné teszi, vagy a hüvelyi szülés az anya vagy a magzat biztonságát, egészségi állapotát veszélyeztetné, akkor császármetszést kell végezni. Ez többnyire gerinctáji (spinalis) érzéstelenítésben, ritkábban altatásban történik. Az esetek többségében haránt irányú, un. bikini-metszést végzünk, kivéve, ha korábban valamely okból már hosszanti metszést végeztek a hasfalon. A műtét néhány deciliter vér elvesztésével jár, nagyobb vérvesztés esetén transzfúzió válhat szükségessé.

Az újszülött ellátása osztályunkon a WHO és az UNICEF által javasolt „baba-barát” módszerek alkalmazásával történik.

A szülést követő 2 órányi megfigyelési időszak után a szülönőt és az újszülöttet ún. „Rooming-in” kórteremben helyezük el, ahol napi kb. 1 órányi fürdetési-kezelési időtől eltekintve egész nap és éjjel együtt lesznek majd. Ha a szülést vezető orvos vagy az osztály újszülöttgyógyász orvosa úgy itéli meg, az újszülött főleg pedig a koraszülött biztonságos ellátása érdekében a gyermeket kórházunk Koraszülött és Újszülött-pathológiai Osztályára helyezük át. Az áthelyezés indokoltá válhat koraszülést követően, vagy az újszülöttnak szülés közben, ritkán, a leggondosabb észlelés és szülésvezetés ellenére is bekövetkező átmeneti oxigénhiánya vagy sérülése, illetve valamilyen újszülöttbetegség tüneteinek észlelése miatt.

**Esetleges további kockázatok, szövődmények:** A gyermekágyban ritkán előfordulhat lázas állapot, emlő- és méhgyulladás, vagy a gátseb, illetve hasfali seb gyulladása, esetleges sebszétválása is. Az injekciós és infúziós tűszúrások helyén kialakulhat visszérgyulladás, a farba adott injekciók helyén nagyon ritkán tályog. Szeptikus állapotot előidéző és antibiotikumokkal eredményesen nem kezelhető súlyos méhgyulladás miatt évente 1-2 esetben hasmútét és méheltávolítás válhat szükségessé. Császármetszés alatt előfordulhat aneszteziológiai szövődmény, nagyon ritkán hólyag-, ureter- vagy bélsérülés, a gyermekágyban utóvérzés, a méh vagy a hasfal elvarrt sebének gyógyulási zavara. A túlzottan elvékonyodott méh műtét alatti továbbrepedése vagy a méhizomzat összehúzódó képességének zavara miatt olykor komolyabb vérzés indulhat, a lepény idő előtti leválása által előidézett vérzékenység miatt (évente 2-3 esetben) szükségessé válhat akár a méh eltávolítása is. A magas vérnyomással, fehérjevizeléssel és vizenyővel járó ún. „terhességi toxaemia” elhanyagolt esetekben, néha pedig előre nem kiszámíthatóan ún. „eclampsias” görcsrohamot idézhet elő. A vér alvadékonyságának terhesség alatt észlelhető fokozódása-különösen nagyfokú visszeresség esetén szülés alatt vagy a gyermekágyban trombózis és embólia veszélyével fenyeget. Ez utóbbiak szerencsére rendkívül ritka szövődmények.

A fentebb említett ritkán vagy csupán elvétve előforduló szövődmények ellenére az osztályunkon biztosított magas színvonalú szülészeti, aneszteziológiai és belgyógyászati ellátás eredményeként 1997 és 2002 között szüléssel kapcsolatos anyai halálozás nem fordult elő.

**Kérelem:** A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem, a javasolt, szükség esetén szóba jövő műtétek szükségességéről, elmaradásuk esetén annak egészségkárosító következményeiről, a javasolt műtéti érzéstelenítés előnyeiről, esetleges mellékhatásairól, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam. További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtéti megoldások sikerében, kérem az orvosaim által javasolt műtétek elvégzését. Egyetértek azzal,

hogy a szükséges műtétet Dr.

érezstelenítést pedig Dr.

Tudomásul veszem, hogy altatóorvosom a kórházzal megbízási szerződéses jogviszonyban álló

egészségügyi szolgáltató társaság tagja.

nőgyógyász orvos, a műtéti

aneszteziológus orvos és munkatársai végezzék.

Tájékoztatjuk arról, hogy kórházunkban a közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek. Így gyógykezelése kapcsán (műtétek-, diagnosztikai és terápiás beavatkozások), Önt a kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatársak is elláthatják. Ezt a tényt az Önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos részletes felvilágosítást kér, úgy ezt kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

.....  
a felvilágosítást végző orvos aláírása

Miskolc, #!AKTDATUM;

.....  
várandós olvasható aláírása

Beteg neve: #!NEV;  
Születési ideje: #!SZULIDO;  
Születési helye: #!BSZULHELY;  
Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

.....  
vagy a törvényes képviselő aláírása (2)

Törv. képv. neve:  
Születési ideje:  
Születési helye:  
Lakcíme:

(1) X-eléssel jelölje meg!

(2) cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá vagy a bejegyzés jogának gyakorlása - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal - megnevezett cselekvőképes személy nem törvényes képviselő.

Az Eü. törvény 15.§ (5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozásokhoz a beteg, írásbeli, vagy - amennyiben erre nemképes - két tanú együttes jelenlétében, szóban, vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....  
(1) Tanu aláírása

(1) Tanu neve: .....  
Születési dátum: .....  
Lakcím: .....

.....  
(2) Tanu aláírása

(2) Tanu neve: .....  
Születési dátum: .....  
Lakcím: .....

(A dokumentumot a MedWorkS rendszerben rögzítette: Bacsóné Szénási Adrienn M00165 )