

KÉRELEM ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott

Név: _____

születési idő: _____

TAJ: _____

tudomásul veszem, hogy kiderített, vagy valószínűsített betegségem: x hetes terhesség XY javallat/ előzetesen méhen végzett műtét, kedvezőtlen szülészeti lelet/ medencevégű fekvés, kedvezőtlen szülészeti lelet/ méhszájat fedő méhlepény/ ikerterhesség ...

Kérem és beleegyezem, hogy betegségem miatt az alábbi tervezett műtétet/beavatkozást elvégezzék:

Felvétel, labor, előkészítés, tervezett 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, szöbelileg 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. Hozzá tartozóim betegségemmel kapcsolatos tájékoztatásáról a következőképpen rendelkezem:
 - a. az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák: lásd a kórlapban
 - b. az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről csak a következő korlátozásokkal tájékoztassák:
 - c. 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:** _____

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 BELEEGYZŐ NYILATKOZAT CSÁSZÁRMETSZÉS

Név: _____

születési idő: _____

TAJ: _____

Műtétet javasló főorvos neve: _____

A tájékoztatást végző orvos neve: _____

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 vajúadás 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 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 gyomorsav lekötése céljából elektív műtétek esetén már a műtét előtti este gyógyszerrel 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 feltágítására 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 összehúzódási 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 dönteni. 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 helyezzük 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, sétálghat. 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 kicseréljük. 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 észlelhetőek és elláthatóak. Ezen szövődmények általában ritkán, a terhesek igen kis hányadánál lépnek fel. Megemlítendőek a következők:

A műtét közben előforduló szövődmények

- A méhhez szomszédos szervek sérüléseinek (pl. erek, idegek, húgyhólyag, húgyvezeték); nagyobb a kockázata a korábban műtéten átesetteknél, 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 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 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 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 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 e 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