

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYZÉSÉRŐL

Császármetszés (Sectio caesarea)

Alulírott #!NEV;, #!BIRSZAM;, #!BVAROS; #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem #!KEZORV; az alábbiakról világosított fel:
betegségem:

Tájékoztattuk, hogy Önnél a szülés/terhesség befejezésére császármetszés elvégzését tartjuk indokoltnak. A beavatkozás során a magzatot az anya hasfalán és a méhen ejtett metszésein keresztül segítjük világra.

A m tét történhet el re megtervezett módon (**elektív császármetszés**), amikor az anyánál valamilyen korábbról ismert megbetegedés indokolja, pl. súlyos szív-érrendszeri megbetegedés, medenceelváltozások, vagy lepény tapadási rendellenességek (el l fekv lepény), el zetesen a méhen végzett m tét, több császármetszés stb.

Császármetszésre legtöbbször a magzat és az anya egészsége érdekében kerül sor (**sürg s császármetszés**). A vajúdás során felléphetnek olyan tényez k (pl. kóros magzati szívhangok, magzatszurok (meconium) ürítése), amelyek méhen belüli veszélyállapotot jelentenek, ami a szülés mihamarabbi befejezését teszi szükségessé. Így például elhúzódhat a szülés, el fordulhat, hogy nem megfelel a magzati koponya beilleszkedése, el eshet a köldökzsinór, id el tti lepényleválás történik stb., ilyenkor mind császármetszésre kerül sor.

A m tét során általában alsó haránt (bikini) metszést alkalmazunk, kozmetikai el nyei miatt. Ritkán azonban magzati érdekek miatt a hasfalon illetve a méhfalon is hosszanti metszést alkalmazunk.

2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi m tétet, beavatkozást elvégezzék:

Javasolt gyógymód:

Császármetszés végzése. A beavatkozás során, kivizsgálás, el készítés (botorválás, hólyagkatéter felhelyezése, gyógyszer beadása), altató orvosi konzíliumot követ en hasmegnyitás történik. Az újszülöttet közvetlen megszületése után gyermekgyógyásznak (neonatólogusnak) adjuk át, az els ellátásra.

A m tét leggyakoribb kockázata, reális és hátrányos szöv dményei:

Vérvesztés, amelynek oka f leg a lepény tapadási rendellenessége, hosszanti metszés végzése a méhen, méhsérülés. Nagyobb fokú vérvesztéskor vérpótlásra, transfúzióra van szükség, akár a m tét alatt, akár a m tét után. Ritkán, f leg csillapíthatatlan vérvesztésnél akár a méh eltávolítására is kényszerülhetünk.

Fert zés, láz, sebgennyedés esetén a magzat méhb l történ kiemelése során a hüvelyb l baktériumok kerülnek a sebbe. A fert zések antibiotikum adására jól gyógyulnak, esetleges tályog kialakulása esetén azonban annak megnyitására a gyulladás visszahúzódik. Ritkán, az anya életének megmentésére, a méh eltávolítására is kényszerülhetünk.

Hasi szervek sérülése, mint pl. húgyhólyag, bél sérülése is el fordulhat. Ennek ellátására megfelel szakorvost (urologus, sebész) hívunk. Ritkán, de el fordulhat a magzat sérülése is.

A m tét történhet altatásban (intubációs narkózis) vagy regionális érzéstelenítésben (spinal, vagy epidural anesztézia), amellyel a m tét teljes fájdalommentességét tudjuk biztosítani. A fájdalomcsillapítás módjáról szükség esetén az érzéstelenítést végz orvos ad részletes felvilágosítást. Az altatóorvos utasításait tartsa be, a m tét napján ellen rizze a teend ket! A császármetszés id tartama általában 30-60 perc.

3. Kijelentem, hogy a m tét, beavatkozás, kezelés természetér l és céljáról, a várható el nyökr l és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelez el vigyázatosság ellenére adódó szöv dmények lehet ségér l, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módzatairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye. Felmerült kérdéseimre választ kaptam.

4. A m tégi beavatkozás során azon **változtatásokba, amelyek a m tét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, feltétlen és visszavonhatatlan beleegyezésemet adom** (pl. a tervezett m tét l való eltérés)

5. Tudomásul veszem, hogy a m téttem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.

6. **Beleegyezem, hogy a m tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetér l fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhet vé, személyiségi jogaimat nem sértheti.**
7. **Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyezem** abba, hogy kezelésemben – felel s személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem **orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók** is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.
8. **Tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotom indokolt szakszer ellátás érdekében** m tétemet vagy rajtam végzend beavatkozást az osztályvezet f orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.
9. **A kapott tájékoztatást elegend nek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.**

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a m tétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a teljes felel sséget átvállalom, azokat az orvosokat, akikt l a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felel sség alól teljes kör en mentesítem. Ebb l ered en velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

Jelen nyilatkozat aláírásával feltétlen és visszavonhatatlan lemondok a velük, intézménnyel szembeni, ebb l ered mindennem igényemr l.

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, ezt megértettem, kérdéseimre választ kaptam. A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a m tét elvégzését.

További kérdésem a beavatkozással kapcsolatban nincs.

dátum

Kórlapszám:

a tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képvisel , vagy a
meghatalmazott hozzátartozó aláírása