

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYEZÉS R L

Szülés el tti tájékoztatás

(episiotomia, vizsgálatok, méh ri betapintás)

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

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

állapotom: vajúdó status,

mely a kórisme szerint: folyamat a szülés irányába.

Ön bizonyára felkészült a szülésre és tájékozódott a szülés lefolyásáról. Szeretnénk tájékoztatni arról, hogy a szülés során milyen beavatkozásokra kerülhet sor. Ezek a beavatkozások az Ön és gyermeke egészségének meg rzése érdekében történnek és a szülés biztonságát szolgálják.

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

Javasolt gyógymód:

A szül szobára történ felvétele után a következ vizsgálatokat végezzük el:

Ellen rizzük a magzat szív m ködését, a méhszáj tágasságának megállapítása hüvelyi vizsgálattal történik. Ha a magzataburok megrepedt, akkor a méhnyakból steril pálcával mintát veszünk, tenyésztés céljából. Ha a magzataburok nem repedt meg, akkor a magzativz mennyiségét és színét a méhszájon keresztül felvezetett csövön át egy optikai eszköz segítségével ítéljük meg (amnioszkópia). Ellen rizzük a vérnyomást, megvizsgáljuk a vizeletet. Ezt követi a szüléshez történ

(a szeméremsz rzet leborotválása a gáton, a méhszáj tágasságától függ en a beöntés, majd a zuhanyozás) el készítés.

A vajúdás során gyakran ellen rizzük a magzati szív m ködést és a méhösszehúzódásokat a hasfalra er sített m szer segítségével. A méhszáj tágulását, a szülés haladását többszöri hüvelyi vizsgálattal állapítjuk meg.

A magzat megszületésekor gyakran végzünk gátmetszést. A gátseb és az esetlegesen keletkezett hüvellyali sérülés ellátása helyi érzéstelenítésben történik. Ritkán el fordul, hogy a méhlepény, vagy a magzataburok nem távozik egészben. Ilyenkor kézzel, vagy m szerrel betapintunk a méh üregébe és a visszamaradt részeket eltávolítjuk. A m tégi heg ellen rzése céljából hasonlóan járunk el akkor is, ha valakinek az el z szülése császármetszéssel zajlott le.

A legtöbb szülés zavartalanul, hüvelyi úton zajlik le. Id nként a születés el segítésére vacuum extractiora van szükség. Ekkor a magzat fejére szívókorongot helyezünk fel és így segítjük el a fej kigördülését. A kíméletesen végrehajtott ún. „vakuumos szülés” nem okoz sérülést.

A szülés kis hányadában el fordul, hogy a magzativz zöldesen elszínez dik, vagy a magzat szív m ködése eltér a normálistól. Ilyenkor m tégi beavatkozás, császármetszés válhat szükségessé.

Ezeket a beavatkozásokat, m tétet, megfelel felkészültséggel, biztonsággal el tudjuk végezni, a nap bármelyik szakában, így szöv dmény csak nagyon ritkán fordul el (vérzés, a nemi szervek, vagy a környez szövetek, szervek sérülése, a magzat sérülése).

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

A szülés során alkalmazott gátmetszés során a környez szövetek, szervek sérülése (pl. a gát, a végbél sérülése), vérzés, a gát sebének gyulladása fordulhat el .

A m tét el nyei:

A gátmetszés során a szülés el rehaladását, a fej kigördülését segítjük el .

A szüléshez kapcsolódó m tét általános érzéstelenítésben történik, amellyel a beavatkozás teljes fájdalommentességét tudjuk biztosítani. A méh ri betapintás altatásban történik, a fájdalomcsillapítás módjáról szükség esetén az érzéstelenítést végz orvos ad részletes felvilágosítást.

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 módozatairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen

egészségkárosodás lehet a következménye.

4. A m téti beavatkozás során azon változtatásokkal, amelyek a m tét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek (pl. a tervezett m tét t való eltérés).
5. Tudomásul veszem, hogy a m tétem, 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 menetéről fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.
7. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős 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 szakszerű ellátás érdekében m témet vagy rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.
9. A kapott tájékoztatást **eléglennek 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 felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

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 képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása