

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY	FNY1011/3 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szülés (és/vagy császármetszés) előtt álló nők részére		Oldalszám: 1/4

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT SZÜLÉS (ÉS/VAGY CSÁSZÁRMETSZÉS) ELŐTT ÁLLÓ NŐK RÉSZÉRE

1. Szülőnő (továbbiakban beteg¹) neve:

TAJ száma:

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

Ön bizonyára felkészült a szülésre, és tájékozódott a szülés lefolyásáról, az esetleges beavatkozásokról.

Ezek a beavatkozások az Ön és gyermeke(i) egészségének megőrzése érdekében történnek és a szülés biztonságát szolgálják. Elvégzésükhöz az Ön beleegyező nyilatkozatára is szükség van.

A szülőszobán történő felvétele után az alábbi vizsgálatokat végezzük el:

- ellenőrizzük a magzat szív működését,
- illetve úgynevezett belső vizsgálatot végzünk.

A belső vizsgálat a hüvelyen át történik, amelynek során megállapítjuk a méhszáj tágasságát és a burok állapotát és a magzat előlfekvő részét. Tesztcsík felhelyezése válhat szükségessé abban az esetben, ha magzatvízcsorgás gyanúja merül fel. A tesztcsík színváltozása adja meg a választ arra, hogy valóban magzatvízcsorgás áll fent. Mindezeket túlmenően vérnyomásmérést és vizeletvizsgálatot is végzünk.

A szülés előrehaladottságától függően az Önnel történt egyeztetés után kerülhet sor a szeméremszőrzet leborotvására és a beöntésre.

A vajúdas során gyakran ellenőrizzük a magzati szív működést kis kézi készülékkel, de szükség lehet a folyamatos ellenőrzésre is, a hasfalra erősített műszer segítségével.

A szülés haladását, a méhszáj tágulását időközönként belső, hüvelyi vizsgálatokkal követjük.

Sok esetben szükségessé válik (anyai vagy magzati érdekből) a burok megrepesztése és a méhtevékenység renyhülése esetén Oxytocin infúzió adása, infúziós pumpa segítségével.

Néha előfordul, hogy a magzatvíz zöldesen elszíneződik, vagy a magzat szív működése kissé eltér a normálistól. Ilyen esetben folyamatosan ellenőrizzük a magzat állapotát, hogy kellő időben tudjunk beavatkozni az érdekében.

A szülés alatti méhtevékenység okozta fájdalmak – szülési fájások – enyhítésére gyógyszeres (injekciós) keveréket, illetve bizonyos személyi és technikai feltételek megléte esetén gerincközeli érzéstelenítést alkalmazhatunk, mindezeket csak abban az esetben, ha Ön óhajtja. Az ezekkel kapcsolatos tudnivalókat szülész, illetve gerinc-közeli érzéstelenítés esetén az aneszteziológus ismertetik Önnel. A vajúdas alatt lehetősége van fájdalomcsillapító gáz belélegzésére is. A szülési fájdalmak csökkentésének módszer a hidromasszázs (melegvízes zuhanyozás) és a meleg vízzel töltött fürdőkádban vajúdas (vízben vajúdas) is.

A szülések többsége szülőágyon zajlik. Öt egyágyas szülőszobánk van, ahol együtt lehet azzal, akit választ. A szülésnél a szülést kísérő orvossal egyeztetve jelen lehet a választott dűla is. Igény szerint az otthonosan berendezett (alternatív) szobában, illetve egy másik szülőszobánkban kádban is vajúdhat. Itt, ha nincs kizáró ok, vízben is szülhet, amennyiben ennek egyéb ellenjavallata nem áll fenn. A kísérő a szülőszobán a korábban vásárolt, vagy általunk biztosított védőruhában lehet csak jelen. Császármetszés esetén a kísérője a műtőbe nem mehet be, a műtő előterében lévő helységben várakozhat, és az újszülöttet a megszületést követő neonatológiai ellátás után kaphatja meg.

A vajúdas alatt – az Ön számára kényelmes – bármilyen testhelyzetet választhat.

A magzat megszületésének segítésére – amennyiben szükséges – gátmetszést végzünk. A gátseb és az esetlegesen keletkezett hüvelyfali sérülés ellátása helyi érzéstelenítésben történik. Igen ritkán sérülhet a végbél, vagy a húgyhólyag is. Ritkán előfordul, hogy a méhlepény, vagy a magzataburok nem távozik egészben. Ilyenkor kézzel, vagy műszerrel betapintunk a méh üregébe, és a bennmaradt részeket eltávolítjuk. Egyes esetekben a műtői heg ellenőrzése céljából hasonlóan járunk el akkor is, ha valakinek az előző szülése császármetszéssel végződött.

Szülés után a gyermeket azonnal az anya hasára helyezük, a közvetlen anya-gyermek bőr-bőr kontaktust biztosítunk. A köldökzsinórt csak a pulzálás befejezése után (átlagos a megszületést követő 1-15 perc múlva) fogjuk le és vágjuk át. Az újszülött a megszületés után két órán keresztül az édesanya hasán, majd mellkasán marad (ún. aranyóra). A szülészeti tennivaló befejezése után biztosítjuk, hogy a Család háborítatlanul tölthesse az aranyóra hátralevő részét.

¹A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint:
"beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY	FNY1011/3 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szülés (és/vagy császármetszés) előtt álló nők részére		Oldalszám: 2/4

A legtöbb szülés zavartalanul lezajlik. Az esetek egy részében az anya, vagy a magzat, vagy mindkettő veszélyhelyzete esetén műtéti beavatkozás (császármetszés, fogóműtét, vákuum) válik szükségessé. Ezeket a műtéteket biztonságosan el tudjuk végezni a nap bármelyik szakában. A beavatkozás szövődményei (utóvérzés, a nemi szervek vagy a környező szervek, vagy a magzat sérülése, gyulladás, bélműködési vagy sebgyógyulási zavar) csak nagyon ritkán fordulnak elő.

A **császármetszést** altatásban, vagy gerincközeli érzéstelenítésben végezzük. Erről szükség esetén az érzéstelenítést végző (aneszteziológus) orvos ad részletes felvilágosítást. Ha sürgős beavatkozásra a szülés kitolási szakában van szükség, akkor a magzat gyors megszületését a magzat fejére helyezett vacuum haranggal, tompa fogóval segítjük. A magzat érdekében végrehajtott vacuumos szülés vagy a fogóműtét a magzat számára gyakorlatilag veszélytelen, a műtétek elvégzése kapcsán ritkán előfordul a hüvelyfal sérülése, melyet biztonságosan el tudunk látni.

Szükség esetén a szülés folyamán segítségül hívunk más szakorvost is. Bármilyen felmerülő kérdésre a szülőszoba személyzete készséggel ad további felvilágosítást. Intézetünkben 24 órás gyermekgyógyász (neonatólogus) szolgálat működik.

A betegek által leggyakrabban feltett kérdések és orvosi válaszok:

- 1. Kérdés: Milyen a jelenlegi egészségi állapotom, milyen betegségbe szenvedek, nevezetesen?
- Válasz: **Szülés.**
- 2. Kérdés: Milyen gyógymódot, műtétet, beavatkozást javasol az orvos, nevezetesen?
- Válasz: **Szülés kísérését, illetve az ennek során szükségessé váló esetleges beavatkozásokat (pl.: gátmetszés, gát ellátása, infúziók, gyógyszerek adása, fogó vagy vákuum segítségével befejezett hüvelyi szülés, esetleg császármetszés elvégzése).**
- 3. Kérdés: Milyen káros következményekkel járhat az, ha nem kerül sor az orvos által javasolt beavatkozásra?
- Válasz: **Anyai és/vagy magzati egészségkárosodás.**
- 4. Kérdés: Beavatkozás estén betegségemben milyen változás várható (előny, ill. hátrány)?
- Válasz: **Egészséges/ jobb állapotú anya és újszülött.**
- 5. Kérdés: A beavatkozásnak lehetnek-e bizonyos szövődményei (amely gyakori, nem gyakori, előfordulhat) a leggondosabb ténykedés esetén is?
- Válasz: **A megfelelő szakmai ellátás ellenére is előfordulhat, hogy az anyai és/vagy magzati egészségkárosodás lép fel.**
- 6. Kérdés: Milyen érzéstelenítést vagy altatást igényel a tervezett beavatkozás, ezeknek milyen feltételei, előnyei és veszélyei vannak?
- Válasz: **Hüvelyi szülés esetén elsődlegesen nem szükséges fájdalomcsillapítás, de szükségessé válhat gerincközeli érzéstelenítés, illetve a császármetszéshez, illetve szükségessé váló műtéti tevékenységhez gerincközeli vagy általános (altatásos) érzéstelenítés szükséges; a gát esetleges metszéséhez, illetve ellátásához szükség lehet helyi érzéstelenítésre.**
- 7. Kérdés: A fent nevezett beavatkozásnak (műtétnek) alternatív megoldásai, a kórházunkban nem hozzáférhető egyéb (alternatív) lehetőségek?
- Válasz: **Spontán hüvelyi szülés, műtétes hüvelyi szülés (vacuum, vagy fogó alkalmazása) és császármetszés is lehetséges.**
- 8. Kérdés: A hüvelyi szülésbefejező műtétek (vacuum, fogó) javallatai?
- Válasz: **A kitolási szakaszban észlelt magzati szívhang eltérés, vagy gyógyszeresen nem befolyásolható fájásgyengeség (a kitolási szakasz kóros elhúzódnása) esetén.**
- 9. Kérdés: A hüvelyi szülésbefejező műtétek lehetséges szövődményei?
- Válasz: **Hüvely- illetve gátsérülés, a magzati koponya átmeneti ödémás duzzanata, igen ritka esetben a magzati koponya felszínes bevérvése.**
- 10. Kérdés: Az esetlegesen szükségessé vált hüvelyi szülésbefejező műtétek elmaradásának lehetséges szövődményei?
- Válasz: **A magzat egészségkárosodása, oxigénhiányos állapota, a méhizomzat erős vérzéssel járó ellazulása a szülést követően.**
- 11. Kérdés: Az esetlegesen szükségessé váló császármetszés elmaradásának lehetséges szövődményei?
- Válasz: **A műtéti javallattól függően magzati és/vagy anyai egészségkárosodás.**
- 12. Kérdés: Az esetlegesen szükséges császármetszés lehetséges szövődményei?
- Válasz: **Bél-, hólyag-, vizeletvezető-rendszer sérülése. Láz, kismencedei és az egész hasüregre kiterjedő gyulladás, tályogképződés. Vérzés, utóvérzés. A méh sebének és a hasfali sebnek gyógyulási zavara, akár teljes szétválása. Thrombosis (vérrögösödés), embólia (tüdőverőér elzáródás). A gyermek megszületését követően a méhből olyan mértékű vérzés fordulhat elő, mely minden egyéb eszközt igénybe véve sem uralható és a méh csonkolásához, illetve teljes eltávolításához vezethet. Sipolyképződés szomszédos szervek,**

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY	FNY1011/3 Változat: 2 Oldalszám: 3/4
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szülés (és/vagy császármetszés) előtt álló nők részére		

méh, hólyag, hüvely, stb. között. Vizeleti és bélműködési zavarok. A szövődmények következményeinek elhárítása ismételt műtétet, műtéteket igényelhetnek. Egy ilyen műtét jellege, kiterjesztése a szövődmény milyenségétől és az érintett szervek sajátosságaitól függ.

- 13. Kérdés:
- Válasz:
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet áthúzni!):

Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A SZÜLÉSRŐL (ÉS/VAGY CSÁSZÁRMETSZÉSRŐL)

A SZÜLÉSBE (ÉS/VAGY A CSÁSZÁRMETSZÉSBE) BELEEGYZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, a megfelelő szülési mód megválasztásának érdekében rajtam szülés (és/vagy császármetszés) elvégzése szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a szülés során szükséges vizsgálatok lényegét megértettem és a vizsgálattal járó esetleges szövődmények kockázatát vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemaker (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt rajtam a szülés (és/vagy császármetszés) nem végezhető el.

Ezúton nyilatkozom, hogy:

a szülés levezetéséhez, a szülés során szükségessé váló vizsgálatok és beavatkozások elvégzéséhez a jelen formanyomtatványban részletezett kezelési módok kockázatainak ismeretében

hozzájárulok nem járulok hozzá

a beöntéshez

hozzájárulok nem járulok hozzá

a szabályos előkészítés szüléshez, szőreltávolítással

hozzájárulok nem járulok hozzá

a szülésindításhoz burokrepesztéssel

hozzájárulok nem járulok hozzá

a szülésindításhoz prosztaglandin adásával

hozzájárulok nem járulok hozzá

a szülésindításhoz méhnyakballon felhelyezésével

hozzájárulok nem járulok hozzá

a szülésindításhoz oxytocin infúzióval

hozzájárulok nem járulok hozzá

a vénás kanül behelyezéséhez

hozzájárulok nem járulok hozzá

amennyiben indokolt a folyamatos magzati szívhang észleléséhez

hozzájárulok nem járulok hozzá

indokolt esetben a magzatburok megrepesztéséhez

hozzájárulok nem járulok hozzá

nem kielégítő fájástevékenység esetén intravénás oxytocin alkalmazásához

hozzájárulok nem járulok hozzá

indokolt esetben végzett gátmetszéshez

hozzájárulok nem járulok hozzá

indokolt esetben a szülés vacuum segítségével történő befejezéséhez

hozzájárulok nem járulok hozzá

(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

A felvilágosítás ellenére sem egyezem bele a következőkbe és ennek minden következményét vállalom:

.....
.....

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY	FNY1011/3 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat szülés (és/vagy császármetszés) előtt álló nők részére		Oldalszám: 4/4

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti nyilatkozatomat – a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyező nyilatkozatomat – a beavatkozás megkezdéséig bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom. Egyúttal tudomásul veszem, hogy beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Keltezés helye, ideje:

..... (tájékoztató orvos neve olvashatóan) (műtétet/beavatkozást végző orvos neve olvashatóan) (nyilatkozó személy neve olvashatóan)
..... (tájékoztató orvos aláírása, orvosi pecsétje) (műtétet/beavatkozást végző orvos aláírása, orvosi pecsétje) (nyilatkozó személy aláírása)

A klinikai állapot megítélése szerint jogállása*: (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra | <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen beteg |
| <input type="checkbox"/> korlátozottan cselekvőképes beteg | <input type="checkbox"/> nyilatkozattételre jogosult személy** |
| <input type="checkbox"/> törvényes képviselő | |

..... (kezelőorvos neve olvashatóan) (tanú neve) (tanú neve)
..... (kezelőorvos aláírása, orvosi pecsétje) (tanú lakcíme) (tanú lakcíme)

Adatok:

episiotomia	SC gyakoriság
együttlés	VE gyakoriság
vízben vajúdás	egyéb:
vízben szülés	

*Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

**Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.