



Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
3600 Ózd, Béke u. 1-3.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ és BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

HÜVELYI SZÜLÉS

Beteg neve:.....TAJ:.....

Születési név:.....Születési idő:.....

Kedves Betegünk!

Mielőtt hozzájárulását adja az általunk javasolt orvosi ellátáshoz, kérjük, ismerkedjen meg a beavatkozás lényegével és lehetséges kockázataival!

Döntését tiszteletben tartjuk majd, és a legjobb tudásunk szerint azon leszünk, hogy a szoba jövő szövődményeket elkerüljük, hogy gyógyulását a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

osztályvezető főorvos

Beindult szülés (szülőfájások, magzatvízfolyás, vérzés) esetén a felvételi vizsgálatot (hüvelyi vizsgálat és magzati szívűködés-vizsgálat) követően szülőszobára vesszük fel a szülő nőt. A szülőnőnek a szülőszobára érkezéskor kórházi ruhába kell átöltöznie. Az előkészítés elemei a beöntés (ajánlott, de nem kötelező), és a borotválás. WC használatát, zuhanyzás követi. Ezt követően vajúdobba vagy szülőágyra fektetjük a szülő nőt. A vajúdás, illetve a szülés időtartalma előre nem meghatározható, akár több órás is lehet. A vajúdás alatt a szülés előrehaladásának megítélése érdekében többször is történik majd hüvelyi vagy végbélen át végzett vizsgálat. A magzat szívűködésének és aktivitásának, a fájások intenzitásának, gyakoriságának, erősségének észlelése céljából CTG fejeket rögzítünk a szülő nő hasára, ha szükséges a fájásokat oxytocinos infúzióval erősítjük. Ha bármely ok miatt nincs ágyhoz kötve a szülőnő, akkor vajúdás alatt többször is felkelhet, sétálhat, a szülésznő által megszabott körzetben. Túlzottan erős, nehezen elviselhető szülőfájások esetén a fájdalmakat nitrogén-oxid gázkeverék fájások alatti belélegeztetésével, vagy alternatív vajúdási technikákkal (vajúdó labda, vajúdókád) csillapítjuk. A szülő nő kérése esetén a férjével, esetleg más hozzátartozójával történő együttműködés feltételeit biztosítjuk (egy hozzátartozó lehet jelen). Vajúdás alatt az elvesztett energiát szőlőcukorral, kevés folyadékkal (nem rostos és nem szénsavas) javasoljuk pótolni.

A kitolási szak végén a magzati fej vagy far 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 gátrepedésnek. Ha a szülés a kitolási szakban elakad, és a magzat szívűködése romlik, akkor vákuumos beavatkozásra kerülhet sor. A beavatkozás mulandó magzati bőr- vagy csontsérülést, esetleg fejbőr alatti bevérzést okozat, alkalmazása ugyanakkor életmentő fontosságú lehet.

A magzat és a lepény megszületése után előfordulhat úgynevezett antóniás vérzés, amelynek oka, hogy a méh izomzata nem képes tartósan összehúzódní. A vérvesztés olyan mértékű lehet, hogy vérátömlesztés válik szükségessé. Ha a lepény nem válik le, vagy arra van gyanú, hogy a méhben magzataburok- vagy lepényrészletek maradtak vissza, akkor kézzel végzett méhűri betapintás válik szükségessé, melyet rövid altatásban végzünk. A hüvely vagy a méhszáj esetleges berepedéseit és a vágott gátmetszés sebét helyi érzéstelenítésben varrjuk el.

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 szülő nőt és az újszülöttet ún. „Rooming-in” kórteremben helyezük el, ahol a nap 24 órában együtt lesznek majd. Ha a szülést vezető orvos vagy

az osztály gyermekorvosa úgy ítéli meg, az újszülött, főleg pedig a koraszülött biztonságos ellátása érdekében a gyermeket BAZ Vármegyei Kórház Koraszülött- Intenzív Osztályára helyezzük át. Az áthelyezés indokoltta válhat koraszülést követően, vagy az újszülöttnak szülés közben, ritkán, a leggondosabb észlelés és szülésvezetés ellenére is bekövetkező átmeneti oxigénhiánya, sérülése, adaptációs zavara, illetve valamilyen betegség tüneteinek észlelése miatt.

Esetleges további kockázatok, szövődmények: A gyermekágyban ritkán előfordulhat lázas állapot, emlő- és/vagy méhgyulladás, vagy a gátseb gyulladása, esetleges szétválása is. Az injekciós és infúziós tűszúrások helyén kialakulhat visszérgyulladás, a farba adott injekciók helyén tályog. Szeptikus állapotot előidéző és antibiotikumokkal eredményesen nem kezelhető méhgyulladás miatt nagyon ritkán hasmútét és méheltávolítás válhat szükségessé. A magas vérnyomással, fehérjevizeléssel és vizenyővel járó ún. praeeclampsia elhanyagolt esetekben, előre nem kiszámíthatóan ún. eclampsias görcsrohamot idézhet elő. A vér alvadékonyságának terhesség alatt észlelhető fokozódása – visszeresség esetén szülés alatt vagy a gyermekágyban - trombózis és embólia veszélyével fenyegethet, melyet a beteg korai mobilizációjával, szükség esetén LMWH adásával előzünk meg. Ez utóbbiak szerencsére rendkívüli ritka szövődmények.

Minden szüléshez jól felkészült szakorvost, fiatalabb kollégák mellé jól felkészült kollégát biztosítunk. A szülés észlelését és vezetését a szülészeti ellátásban jártas, jól felkészült szülésznők végzik.

Kérelem: A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem, a javasolt beavatkozásokról, elmaradásuk esetén annak egészségkárosító következményéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam. További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott beavatkozás sikerében, kérem az orvosaim által szükségesnek tartott beavatkozások elvégzését.

Ózd, 202.....

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg olvasható aláírása

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása

Törv.képv.neve:

Szül.hely,idő:

Lakcíme:

Az Eü.törv.15.§.(5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozáshoz a beteg, írásbeli, vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelentésében, szóban,vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....
(1) Tanú aláírása
(1) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím:

.....
(2) Tanú aláírása
(2) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím: