

## **Szülészet-nőgyógyászat beleegyező nyilatkozatai:**

1. Beavatkozás beleegyező különféle-----2. oldal
2. Császármetszés-----3. oldal
3. Általános beleegyező császármetszés-----4-5. oldal
4. Korábban végzett császármetszés utáni szülés ----6-7. oldal
5. Epidurális érzéstelenítés -----8. oldal
6. Hüvellyfali plasztika -----9. oldal
7. Laparoszópia-----10. oldal
8. Méheltávolítás-----11. oldal
9. Méhkaparás -----12. oldal
10. Kérelem művi meddővé tételhez -----13-14. oldal
11. Művi meddővé tétel -----15. oldal
12. Szívó fogó alkalmazása -----16. oldal
13. Terhesség alatt végzett méhnyak-záró műtét -----17. oldal
14. Terhesség művi megszakítás -----18. oldal
15. Oxytocin terhelés teszt-----19-20. oldal

## Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

### Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

**Diagnózis**.....: miatt az alábbi beavatkozás szükséges:.....

**Az Ön kezelésében részt vesznek:** Kezelő orvosa, osztályos orvos osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

Alulírott.....született:.....TAJ:.....

Tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a

Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros .....osztályán  
elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. ...., a fenti intézmény orvosa a tőle elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni, kérdéseket feltenni melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után, kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak.

A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléseimről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosaimat tájékoztattam, rendelkezésre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20.....

.....  
a beteg aláírása

.....  
az orvos aláírása

1. tanú:.....  
név

.....  
cím/ azonosító

2. tanú:.....  
név

.....  
cím/azonosító

## Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a császármetszésről

Tisztelt Asszonyom!

Ezen ismertető tájékoztatást ad az Önnél szükségessé váló, szülését befejező műtétről.

Császármetszést kell végezni minden olyan esetben, amikor az anya és/vagy a magzat egészsége, esetleg élete veszélybe kerülhet a természetes úton való születés során és e veszély elhárítására egyéb szakmailag elfogadható lehetőség nem adódik.

A császármetszés kockázata anyára nézve általánosságban 15-20-szor nagyobb a hüvelyi szüléssel szemben.

A műtét lényege, hogy a magzatot általános, vagy gerincvelői érzéstelenítésben végzett műtét során a hasfalon keresztül hozzuk világra. A metszés történhet a szeméremcsont felett haránt irányban, vagy a köldök és a szeméremcsont között középen hosszanti irányban. A behatolás módját elsősorban szakmai szempontok határozzák meg. Előnybe részesítjük a kozmetikailag kedvezőbb alsó haránt hasmegnyitást.

Garanciát nem lehet adni arra, hogy, szövődmény ne forduljon elő. Következő szövődményekkel lehet számolni a műtét során. érzéstelenítéssel kapcsolatosan, jelentős vérvesztés, sérülések /húgyhólyag, erek, végbél, húgyvezeték, a műtét után: láz, fertőzés sebgyógyulási zavar, vérrögösödés, embólia. Rendkívül ritkán, de előfordulhat, hogy műtét közben a méh sérülése, vagy befolyásolhatatlan vérzés, a műtét utáni szakban esetlegesen fertőzés miatt annak eltávolítása válik szükségessé.

A műtétet követően 2-3 napon keresztül fokozott megfigyelésre és kezelésre van szükség. Amennyiben a műtét utáni kórlefolyás zavartalan, úgy a rooming-in elhelyezésnek nincs akadálya.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett és szükséges műtétem jellegéről, kockázatáról, és esetlegesen várható szövődményeiről. Minden kérdésemre kielégítő választ kaptam.

Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértettem. Mindezek tudatában kérem a műtét elvégzését és ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros, 20.. .....hó.....nap

.....

a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....

orvos aláírása

## **Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a császármetszésről**

A császármetszés szükségességének eldöntését az Önre és magzatára vonatkozó előnyök és hátrányok, következmények és a lehetséges szövődmények körültekintő mérlegelése előzi meg. Általánosságban igaz, hogy minden olyan esetben indokolt a műtét, ha Ön, vagy magzata egészségi állapota szempontjából a műtét elvégzése előnyösebb, mint a hüvelyi szülés.

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.

Sürgős császármetszésről beszélünk abban az esetben, ha a műtét végzésének javallatát megindult szülés esetén, már a vajúdás során állítjuk fel.

### **Előkészítés a műtéthez:**

*Elektív* műtét esetén a műtétet megelőző este még egy könnyű vacsora fogyasztható, ezt követően éjfél után azonban sem szilárd táplálék, sem folyadék fogyasztása nem megengedett. A műtét napján kora reggel beöntést alkalmazunk, valamint a szeméremdomb szőrét a szükséges mértékben leborotváljuk. 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 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 (spinalis érzéstelenítés) vagy igen ritkán altatásban végezzük. Az érzéstelenítésről az altatóorvos külön fel fogja Önt világosítani, 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 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.

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 méh eltávolítására is.

### **A műtét utáni időszak:**

A műtétet követően általában a rooming-in rendszerű gyerekágyas osztályon 24 órás megfigyelés következik, amely alatt 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, sétál gáthat. Újszülöttjét a csecsemős nővérek már 1-2 órán belül odaviszik Önhez. 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 lehetőleg ne ázzon át.

### **A műtét lehetséges szövődményei:**

A császármetszés alatt és után a legnagyobb gondosság ellenére is felléphetnek szövődmények, melyek többnyire azonnal észlelhetőek és elláthatóak.

**A műtét közben előforduló szövődmények:**

A méhhez szomszédos szervek sérüléseinek (pl. erek, idegek, húgyhólyag, húgyvezeték), nagyobb a kockázata a korábban műtéten átesetteknel, összenövések fennállása esetén, illetve a szervek nem várt, nem megszokott anatómiai elhelyezkedésénél. E szövődmények gyakorisága 1%.

Ritkán, a méh megnyitáskor a magzat bőrét is 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 (gyakorisága 1-2%) melyek vérátömlesztést tehetnek szükségessé. Életveszélyes vérzés esetén 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 izom. 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 ideiglenes 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, gyakorisága 1-2%) antibiotikummal lehet, - rendszerint sikeresen – gyógyítani.
- Súlyos gyulladással járó folyamat esetén nagyon ritkán újabb műtétre lehet szükség, mely a méh és/vagy a petefészek 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 vérrrel tovasodródva érelzáródást okozhat (pl. a tüdőben /tüdőembólia/). Gyakorisága 0.2 %. Az embólia életveszélyes lehet, és az elégtelen véráramlás folytán a 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 kiemelő jelentőségű a műtétet követő minél korábbi mobilizálás is.

Szülőné neve: \_\_\_\_\_

TAJ: \_\_\_\_\_

Születési dátum: \_\_\_\_\_

Alulírott.....(an:.....)

lakhely:.....) a fentieket tudomásul vettem, megértettem, kérdéseimre választ kaptam. Aktuálisan további kérdésem nincs.

**A fentiek ismeretében kérem, hogy a tervezett császármetszést elvégezzék rajtam.**

.....  
felvilágosítást végző orvos aláírása

.....  
szülőné aláírása

Dunaújváros, 20.....

## Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a korábban végzett császármetszés utáni szülés levezetéséről

Tisztelt Asszonyom!

A méhen **korábban végzett minden műtét**, sérülés ellátása, miómás góc eltávolítása, így az előzetes császármetszés is kockázatot jelent a szülés lezajlására. Ez a kockázat sok esetben nem olyan mértékű, hogy az aktuális szülést eleve, csak egy újabb császármetszés elvégzésével lehet levezetni. A korábbi műtét utáni állapot csupán társ indikációt jelenthet.

Szigorú szakmai szempontok alapján megítélt kedvező szülészeti állapot és helyzet esetén lehetőség kínálkozik a szülés természetes úton való hüvelyi levezetésére is. Amennyiben a szülés élettani módon és dinamikusán halad, úgy annak szövődménymentes lezajlására minden esély megvan.

A legnagyobb kockázatot és a szövődményt a méh hegének elvékonyodása és ennek következtében az esetek 3-4 %-ában a **heg szétválása** jelenti. Ezért a szülés levezetése a legnagyobb figyelmet és körültekintést igényel. A szülés, illetve a lepény eltávolítása után a méh falának épségéről méhúri betapintás útján meg kell győződni. Amennyiben a heg szétválása állapítható meg, úgy annak hasi műtét útján való ellátására van szükség. Az ellátás az esetek döntő többségében a méh falának műtéti zárása, ritkán előforduló, súlyosabb esetekben a **méh teljes eltávolítására** is sor kerülhet.

A fenti szövődmények megelőzése érdekében a hüvelyi szülés elősegítésére csak korlátozott mértékben van mód. Enyhébb kedvezőtlen körülmény előfordulása esetén is célszerűbb a szülést császármetszés útján befejezni. A császármetszésnél ugyanakkor az anyai kockázat általában 15-20-szor nagyobb a sima hüvelyi szüléssel szemben. Itt a legfőbb veszélyt a műtét alatti és utáni esetleges szövődmények előfordulása jelenti. Lásd a „Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a császármetszéshez” című általános ismertetést.

A szülés lefolyása közben tehát, amennyiben olyan helyzet alakul ki, amelyben a természetes úton való szüléslevezetés az anya, vagy a magzat egészségét veszélyeztetné, a **császármetszést** a szakmailag megalapozott szempontok alapján haladéktalanul el kell végezni.

Ilyen esetekben különösen fontos annak ismerete a szülőnő számára, hogy a korábbi műtétek következményeként előfordulhat olyan műtéti helyzet, amelyben az operatőr részéről a beteg egészsége megőrzése, későbbi, terhességgel kapcsolatos veszélyhelyzet megelőzése érdekében a szakma szabályai szerint, **egészségügyi indok alapján a meddővé tételt** kell javasolnia. Az észlelt műtéti szövődményt és az indoklás részletes leírását az operatőr a műtéti leírásban rögzíti.

Ennek elvégzésére, vagy mellőzésére a szülőnő előzetes nyilatkozata szükséges. (\*a megfelelő válasz aláhúzendó!)

Jelen tájékoztató és beleegyező nyilatkozat aláírásával a szülőnő a művi meddővé tétel

\* elvégzéséhez beleegyezését adja

\* elvégzéséhez nem járul hozzá

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a szüléssel kapcsolatosan felmerülő kockázatokról és az esetlegesen várható szövődményekről, azok korai és késői következményeiről és annak megoldásáról és megelőzéséről. A felmerült kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatókat elolvastam és megértettem.

Mindezek ismeretében és tudatában, amennyiben ez szakmai szabályok alapján megengedhető, a szülés hüvelyi, természetes úton történő levezetését kérem. Ha azonban a szülés folyamán a császármetszés szükségessége merül fel, annak elvégzésére a fenti tájékoztatókban leírtak megértése és figyelembevétele alapján hozzájárulok.

A kockázatokat és a szövődmények előfordulásának veszélyét és azok megoldását vállalom és a szükséges beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban aktuálisan további kérdésem nincs.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap.

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....  
az orvos aláírása

## Tájékoztató a szülészeti epidurális érzéstelenítésről

Kedves Kismama!

Bizonyára hallott az epidurális fájdalomcsillapítás (EDA) módszeréről. E tájékoztatónkkal szeretnénk az Ön döntését megkönnyíteni, hogy gyermeke születésének minden mozzanatát élvezhesse. E mellett a magzat számára is előnyös a lepényi véráramlás növekedésével, továbbá a szülés tágulási szakaszának lerövidülésével, ill. a magzat mechanikai terhelésének csökkenésével. Szülőszobánkon az EDA, népszerűségéből adódóan, napi rutin beavatkozás.

A beavatkozás lényege: helyi érzéstelenítést követően a kettős falú gerinccsatorna külső rétegében vékony műanyag kanült juttatunk be, melyen keresztül adagoljuk az érzéstelenítő oldatot. Az érző funkció felfüggesztése mellett a mozgató funkció mindvégig érintetlen marad és így Ön a szülésben éppen úgy részt vehet, mintha nem részesült volna érzéstelenítésben.

Az epidurális érzéstelenítést kizárólag az Ön kérelme, és a lap alján lévő írásos beleegyezése alapján végezzük el, ha a beavatkozásnak orvosi ellenjavallata nincs.

A fentiekben foglaltakat és a kérdéseimre adott válaszokat megértve, kérem az epidurális érzéstelenítés elvégzését.

Dunaújváros, 20.....

.....  
EDA-t végző orvos

.....  
Szülőnő

.....  
Szülést vezető orvos

.....  
Szülésznő



**Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat hüvelyfali plasztika műtétéről**

Tisztelt Asszonyom!

Ez a tájékoztató felvilágosítást nyújt az Önnél szükségessé váló un. hüvely-plasztika műtétéről.

A műtét lényege, a kórosan kinyúlt hüvelyfal húgyhólyaggal szomszédos részének megkisebbitése, a hólyag záró rendszerének, valamint a medencefenék, a hüvely hátsó falának megerősítése. A műtét az esetek zömében kifogástalan eredményt ad, kisebb részben a panaszok kiújulhatnak. A műtétet követően esetenként állandó katétert helyezünk fel és csak ennek eltávolítása után lép fel a spontán vizeletürítési képesség. Néha ez csak 3-4 nap múlva áll helyre.

Az anatómiai helyzetből adódóan igen ritkán előfordulhat, hogy a műtét során sérül a hólyag és emiatt hosszabb ideig szükséges a katétert viselni. Igen ritkán a végbél is sérülhet.

További szövődmény adódhat az altatással kapcsolatosan, előfordulhat utóvérzés, sebgyógyulási zavar, lázas állapot stb.

Szövődménymentesség esetén a varratszedés és az eltávozás a 6-8. műtét utáni napon történik.

Alulírott, .....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem jellegéről, módjáról, kockázatáról és esetlegesen várható szövődményeiről. Minden felmerült kérdésemre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértetem. Mindezek tudatában a műtét elvégzését kérem és ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom.

Dunaújváros, 20.. .....hó.....nap.

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanuk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....  
az orvos aláírása

## Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat laparoszkópia műtétéről

Tisztelt Asszonyom/Kisasszony!

Ezen ismertető tájékoztatást nyújt az Önnél tervben vett hasi tükrözésről.

A laparoszkópia a legkorszerűbb vizsgáló és gyógyító eljárások egyike, amelynek segítségével számos betegségben egyszerűbbé, és gyorsabbá válik a betegség pontos megállapítása, sok esetben gyógyítása is a hagyományos hasi műtét elvégzése nélkül.

A módszer lényege az, hogy altatásban a köldökön keresztül egy optikai eszközt vezetünk a hasüregbe, majd egy videokamera segítségével a kismedencei szerveket, méhet, petefészkeket petevezetőket és környezetüket egy képernyőn láthatóvá tesszük, és rajtuk a szükséges beavatkozásokat kis hasfali behatolásból tudjuk végezni.

Az eljárás alkalmas többek között ismeretlen eredetű alhasi fájdalom, meddőség, belső nemi szervek fejlődési zavarának tisztázására, méhen kívüli terhesség, petefészkek ciszták műtéti kezelésére, művi meddővé tétel elvégzésére.

A méhen kívüli terhesség ily módon történő megoldása esetén, valamelyest növekszik annak ismétlődési kockázata.

Szövődmény előfordulhat altatással kapcsolatosan, sérülésből eredően / hasfali, hasúri vérzés, bélsérülés, nagy ér sérülés stb /, melyek ellátása érdekében esetleg műtéti has megnyitásra és ellátásra kerülhet sor.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem lényegéről és jellegéről, kockázatáról és esetlegesen várható szövődményeiről. Minden felmerült kérdésemre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértettem. Mindezek tudatában kérem a beavatkozás elvégzését és ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap.

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....  
az orvos aláírása

## Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a méheltávolításról

Tisztelt Asszonyom!

A méheltávolítás történhet:

- hasi úton
- hüvelyi úton
- petefészek és petevezető egyidejű eltávolításával
- más beteg szervek egyidejű eltávolításával.

Ezen ismertető általános tájékoztatást ad az Önnél tervezett méheltávolítás műtétéről.

Az előzetes vizsgálatok alapján az Ön egészsége érdekében indokolt a méhének eltávolítása, melyet a kivizsgálás és a műtéti előjegyzés során már szóban is részletesen megbeszéltünk.

50 év feletti életkorban az egyébként ép petefészek eltávolítása ajánlott.

A **hasi méheltávolítás** során a hasfalat meg kell nyitni, vagy hosszanti, vagy haránt irányban.

A behatolás módját elsősorban az Ön érdekét szolgáló orvosi döntés határozza meg. Ez a műtéti eljárás jelent nagyobb megterhelést a betegre nézve és ez jár nagyobb kockázatokkal is.

A **hüvelyi méheltávolítás** esetében a hasüreget a hüvely felől nyitjuk meg. A műtét speciális műtéti technikát, jártasságot és gyakorlatot igényel, de a beteg számára ez a módszer jelenti a kisebb megterhelést és kedvezőbbek a sebgyógyulás és a lábadozás feltételei. Az általános kockázaton kívül magában rejti annak lehetőségét is, hogy a műtétet hasi úton kell befejezni.

Mindkét műtétnél az alábbi **szövődmények** fordulhatnak elő: érzéstelenítéssel kapcsolatosan, környező szervek (húgyhólyag, végbél, húgyvezeték, bél, erek) sérülése, fertőzés, láz, sebgyógyulási zavar, vérrögösödés, embólia, utóvérzés, vérömleny képződése, ezek esetleges befertőződése.

Ezen szövődmények kezelésére természetesen fel vagyunk készülve. Sor kerülhet akár vérátömlesztésre is.

A műtét kockázatát fokozzák és a gyógyulást hátrányosan befolyásolhatják a következő betegségek: cukorbetegség, szívbetegség, magas vérnyomás, keringési zavarok, kövéréség, dohányzás, korábbi hasi műtétek, stb.

Természetesen a méheltávolítás után terhesség nem jöhet létre. A havi vérzés megszűnik, de ez nem vezet elhízáshoz és nincs kedvezőtlen hatással a nemi életre sem. Ha a petefészek eltávolítása után klimaxos panaszok vagy tünetek jelentkeznének, úgy ezeket hormonpótlással lehet kezelni, illetve megelőzni.

Alulírott ..... kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem szükségességéről, jellegéről, a várható eredményéről, kockázatáról és esetleges szövődményeiről. Minden kérdésemre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót áttanulmányoztam. A tájékoztatást megértettem. Mindezek tudatában kérem a műtét elvégzését és ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap.

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

.....  
az orvos aláírása

Cím:.....

## Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a méhkaparásról

Tisztelt Asszonyom!

Ezen ismertető tájékoztatást nyújt Önnek a tervezett méhkaparás-curette műtétéről.

Ciklust nem tartó vérzés zavar, jó, vagy rosszindulatú daganat gyanúja, elhalt terhesség, hormonális elégtelenség és egyéb okok esetén méhkaparást kell végezni.

A műtét elvégzése megfelelő kivizsgálás után rövid vénás altatásban történik. A néhány perces beavatkozás során a nyakcsatorna műszeres kitágítása után kürett kanállal a méh nyálkahártyáját lekaparjuk a méh izmos belső felszínéről. A nyert anyagot szövettani vizsgálatra küldjük.

Általános szövődmények rendkívül ritkán, de előfordulhatnak: altatással összefüggésben, vérzés, méhfal sérülése, láz, gyulladás trombózis.

A méh áthatoló sérülése esetén előfordulhat a környező szervek károsodása is, amelyeknek ellátása hasi tükrözés, vagy műtét útján történik.

Szövődménymentes esetben a műtétet követő napon lehetséges a hazabocsátás. A vérzés kis mértékben még 4-5 napig eltarthat. 3-4 hétig kádban nem tanácsos fürdeni, csak zuhanyozni. Nemi életet 2-3hétig nem szabad élni. Láz, fájdalom, bővebb vérzés esetén kontroll vizsgálaton kell jelentkezni.

Szövettani vizsgálat eredményéről és az esetleges további tennivalóról minden esetben, levélben tájékoztatjuk. A leletet nőgyógyászati szakrendelésen, vagy a kezelő orvosnak kell bemutatni.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem jellegéről, kockázatáról és esetlegesen várható szövődményeiről. Minden felmerült kérdésemre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértettem. Mindezek tudatában a beavatkozás elvégzését kérem és ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap.

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....  
orvos aláírása

## Kérelem művi meddővé tételhez

Alulírott azzal a kérelemmel fordulok a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Szülészeti-nőgyógyászati összevont osztályához, hogy tegye lehetővé és végezze el a művi meddővé tételemet.

Az e kérdésben rendelkező jogszabály szerint a műtét elvégzését kérő nő, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben biztosított jogainak gyakorlása keretében, az önrendelkezési jogának biztosítása, illetve gyakorlása során önállóan, szuverén módon jogosult dönteni a művi meddővé tételéről. Férj, élettárs, vagy hozzátartozó részéről a kérelmezés vagy a beleegyezés a műtét elvégzéséhez nem szükséges.

### A. Családtervezési célból

Indokaim:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

### B. Egészségügyi indokból

Csatolt orvosi javaslat és igazolás:

.....  
 .....  
 .....

### A kérelmező személyi adatai

Név:..... lánykori név:.....

Születési hely:..... idő:..... szem. ig. sz.:.....

Lakcím:.....

Tudomásul veszem, hogy a műtét elvégzése esetén többet nem lehetek terhes, nem szülhetek.

Ismerem a fogamzásgátlás egyéb módszereit és ezekről részletes felvilágosítást kaptam.

Tudomásul veszem, hogy a meddővé tétel műtete szövödményekkel is járhat.

Tudomásul veszem, hogy a kérelem benyújtása és a műtét elvégzése között a törvény által előírt várakozási időnek kell eltelnie:

18.-25. éves kor esetében a kérelem beadása és a műtét elvégzése között 6 hónap, az előjegyzéstől a műtét elvégzéséig újabb 6 hónap

26. éves kor felett az előjegyzésig 3 hónap, a műtét elvégzéséig újabb 3 hónap

Dunaújváros, 20.....

.....  
 1. tanú neve, szem. ig. száma

.....  
 kérelmező neve, szem. ig. száma

.....  
 2. tanú neve, szem. ig. száma

Dr. Bazsa Sándor PhD oszt. vez. főo.

A korábbi kérelmemet változatlanul fenntartom és kérem a műtétre történő előjegyzésemet.

Dunaújváros, 20.....

.....

kérelmező neve, szem. ig. szám

.....

Dr. Bazsa Sándor PhD oszt. vez. főo.

A művi meddővé tétel törvényi feltételei fennállnak, ezért a műtét elvégzését engedélyezem.

Ok:

A. családtervezési ok

B. egészségügyi indok

Dunaújváros, .....

.....  
*Dr. Bazsa Sándor PhD oszt. vez. főo.*

## Tájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a művi meddővé tétel műtétéről

Tisztelt Asszonyom!

A tervezett műtétje előtt, kérjük, hogy tanulmányozza férjével, élettársával együtt az alábbi tájékoztatót. A sterilizáció a férjnél vagy a feleségnél egyaránt elvégezhető.

A női meddővé tétel a családtervezés alapjában véve visszafordíthatatlan módszere. A fogamzásgátlás céljából kért sterilizáció műtéti elvégzését az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szabályozza.

A fogamzó képesség visszaállítása, bonyolult, költséges beavatkozás és az eredmény nem garantálható.

Közismert, hogy forgalomban vannak megbízható, hosszú távú fogamzásgátló módszerek: 3 hónapig ható injekciós készítmény, méhen belüli eszköz, gyógyszerrel kombinált spirál, amelyeknek a hatékonysága a sterilizációéval hasonló értékű.

A családtervezési célból végzett meddővé tétel elvégzéséért az intézmény vezetése által meghatározott térítési díjat kell fizetni.

Rendkívül fontos körülmény, hogy a petevezetők műtéti elzárásával abszolút biztos meddőséget garantálni nem lehet. Elenyésző arányban ugyan, de 3-4 ezrelékes sikertelenséggel számolni kell. Vérzés kimaradás, szubjektív tünetek, vagy egyéb terhességre gyanús jelek esetén az állapot sürgős tisztázása szükséges. Annál is inkább, mert a sterilizációs műtétek után a méhen kívüli terhességek kockázata nagy.

A műtét közvetlenül a menstruáció utáni időszakban gépi altatásban, hasi tükrözés útján történik. A videokamera képernyőre vetíti a kismedencei viszonyokat. A petevezetők megfogása és elektromos áram útján való elzárása szem ellenőrzése mellett végezhető el.

Szövődmények előfordulhatnak a narkózissal, a hasi behatolással, a kismedencei szerveken történő manipulációval összefüggésben, mint például vérzés, hasúri szervek sérülése, fertőzés, sebgyógyulási zavar. A fentieken kívül külön kockázatot jelent, ha a beteg túlsúlyos, kövér, valamilyen krónikus betegsége van, vagy ha korábbi hasi műtete kapcsán összenövésekkel kell számolni. Előfordulhat, hogy a szövődmények miatt nyitott hasműtétet kell végezni

A fenti körülmények ismerete és alapos mérlegelése feltétlenül fontos a műtétet tervező nő részéről a sterilizációs műtét kérésének eldöntésében és vállalásában.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem jellegéről, a várható eredményéről, kockázatáról és esetleges szövődményeiről. Minden kérdésemről kielégítő választ kaptam. Az erről szóló fenti részletes tájékoztatót áttanulmányoztam. A tájékoztatót megértettem. Mindezek tudatában a beavatkozás elvégzését kérem, ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban aktuálisan további kérdésem nincs.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap.

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....  
a beteg aláírása

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....  
az orvos aláírása

## **Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat szívó fogó alkalmazásáról**

Tisztelt Asszonyom!

Ezen ismertető tájékoztatást nyújt Önnek a szükségessé váló, szülését befejező műtétről.

Szívó fogót kell alkalmazni minden olyan eseten, amikor az anya és/vagy a magzat egészsége, esetleg élete veszélybe kerülhet, ha a természetes úton való születés rövid időn belül nem következik be és a veszély elhárítására egyéb szakmailag elfogadható lehetőség nem adódik. Ilyenkor császármetszés elvégzésére már nincs mód.

A vácuum extractio kockázata anyára és magzatra nézve általánosságban valamivel nagyobb a sima hüvelyi szüléssel szemben.

A műtét lényege, hogy a medence üregében, vagy kimenetében elhelyezkedő magzati koponyára szívás létrehozásával egy korongot rögzítünk fel, melynek segítségével, húzás alkalmazásával, a magzatot rövid időn belül a világra tudjuk segíteni.

A következő szövődeményekkel lehet számolni a műtét során: hüvelyi sérülés, nagyobb vérvesztés, gát, - végbélsérülés, sebgyógyulási zavar, a magzathoz nagyobb fejdaganat kialakulása.

Amennyiben a műtét utáni kórlefolyás zavartalan, úgy a rooming-in elhelyezésnek nincs akadálya.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem szükségességéről, jellegéről, kockázatáról és esetlegesen várható szövődeményeiről. A felmerült kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértettem. Mindezek ismeretében és tudatában a beavatkozás elvégzéséhez egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap.

.....  
szülőnő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....



**Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a terhesség alatt végzett  
méhnyak-záró műtétről**

Tisztelt Asszonyom!

Ez az ismertető tájékoztatást nyújt önnek a terhessége folyamán szükségessé vált méhnyak-záró műtétről, amellyel a koraszülés megelőzését, kisbabája kihordását, ezáltal egészségét igyekszünk elősegíteni.

A műtét lényege a méhnyak meggyengült tartó és záró funkciójának helyreállítása, amit a méhnyak hüvelyi részének nyálkahártya alatt vezetett körkörös öltésével érünk el.

A műtét alatti fájdalommentességet általános érzéstelenítéssel, gépi altatással érjük el.

A műtét időtartama kb 15 perc. Az átlagos ápolási idő,- amennyiben méhösszehúzódások nem jelentkeznek – kb. egy hét.

Szövődmény a leggondosabb műtéti technika és nagy tapasztalat mellett is előfordulhat: vérzés, görcsök, ritkábban a magzatburok megrepedése léphetnek fel.

Sajnos a műtét elvégzése nem garantálja a terhesség kívánt ideig történő kihordását. A műtéttől független okok miatt is megindulhat a vetélés vagy koraszülés, ilyen esetekben az öltést el kell távolítani.

Alulírott, ..... kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem szükségességéről, jellegéről, módjáról, kockázatáról és esetleges szövődményeiről. Minden felmerült kérdésemre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót elolvastam és megértettem. Mindezek ismeretében és tudatában kérem a beavatkozás elvégzését, amelyhez egyetértő beleegyezésemet adom.

Dunaújváros, 20.. .....hó .....nap.

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: .....

Cím: .....

Név: .....

Cím: .....

.....  
az orvos aláírása

**Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat a terhesség művi megszakításáról**

Tisztelt Asszonyom/Kisasszony!

Ez a tájékoztató felvilágosítást nyújt az Önnél tervezett terhesség megszakítás műtétéről.

A terhesség megszakítására általában a 12. hétig a várandós, vagy a családja kérésére, kisebb részben betegség miatt kerül sor.

Elvégezhetőségét, lebonyolítási módját törvény szabályozza.

A műtétet általános érzéstelenítésben- altatásban végezzük a teljesült feltételek biztosítása után.

Szült nőknél a méhnyak műszeres kitágítása utána a terhességi szövetet kiszívással távolítjuk el. Akik még nem szültek, azoknál a méh nyakcsatornájának kitágítása kíméletesebben, laminária pálca felhelyezése és annak megduzzadása révén történik.

Minden műtétnél, így a művi vetélésnél is előfordulhatnak szövődmények, mint a fokozott vérvesztés, utóvérzés, a méh és a környező szövetek, szervek sérülése , altatással kapcsolatos gondok, később lázas állapot, fertőzés, trombózis stb.

Sérülés esetén előfordulhat, hogy azt hasi tükrözés, vagy esetleg csak műtét útján lehet ellátni.

Késői szövődményként méhszáj elégtelenséggel, vetélésre koraszülésre való hajlammal, meddőség veszélyével lehet számolni.

Fontos, hogy a műtétet követő 6. héten nőgyógyászati kontroll vizsgálaton kell jelentkezni.

Alulírott.....kijelentem, hogy tájékoztattak a tervezett műtétem jellegéről, elvégzési módjáról, kockázatáról, eredményéről és az esetleges szövődményeiről. Minden kérdésemre kielégítő választ kaptam. Az erről szóló részletes tájékoztatót áttanulmányoztam. A tájékoztatót megértettem. Mindezek tudatában kérem a beavatkozás elvégzését és ahhoz egyetértő beleegyezésemet adom. Azzal kapcsolatban kérdésem nincs és a további tájékoztatásról lemondok.

Dunaújváros, 20.....hó.....nap

.....  
a beteg aláírása

Előttünk, mint tanuk előtt:

Név:.....

Cím:.....

Név:.....

Cím:.....

.....  
orvos aláírása

## **Betegájékoztató és beleegyező nyilatkozat Oxytocin Terheléses Teszt elvégzéséről**

Az oxytocin egy fehérje természetű anyag, mely az agyalapi mirigy hátsó lebenyében termelődik és a köztiagy közvetítése útján kerül a vérbe. Legfontosabb hatása az, hogy a simaizmot összehúzódnásra készíteti. Ezt a hatását elsősorban a méh izomzatán fejti ki, legnagyobb mértékben a terhesség alatt, és különösen a szülés körüli, még inkább a szülés alatti időszakban.

A szülés megindulása a terminusban akkor következik be, amikor bonyolult élettani, elsősorban hormonális folyamatok hatására a méhizomzat oxytocinnal szembeni érzékenysége olyan mértékben fokozódik, hogy az végül a méhtest rendszeres fájástevékenységét váltja ki. Ennek hatására kezdetben felpuhul, megrövidül a méhnyak, tágul a nyakcsatorna, később a fájások erősödése következtében fokozatosan tágul a méhszáj, beindul a szülés.

Élettani körülmények között ilyenkor a magzat méhen belüli állapota biztonságos, az oxigén ellátottsága kifogástalan.

Terhességi kóros állapotok esetén azonban a méhlepényen keresztül lezajló anya-magzat közti gázcsera csökkenhet, károsodhat.

Az ilyen veszélyhelyzet megelőzésére és mielőbbi felismerésére szolgál az Oxytocin terheléses teszt (OTT).

A terheléses próba során azt vizsgáljuk, hogy a bolyhok közötti tér oxigén telítettségének csökkentésére a magzati szív működésben kimutatható-e változás. Amennyiben a vizsgálat alatt megfelelő az oxigénellátás, az arra utal, hogy a leány rendelkezik olyan tartalékkal, ami biztosítani képes a magzat oxigénigényét.

Ha a méhlepény gázcsera funkciója kielégítő, akkor ilyen körülmények közt is képes a magzat oxygenizációját biztosítani. Ha viszont a méhlepény működése károsodott, tartalékkapacitása beszűkült, akkor a magzat oxygenellátása zavart szenved. Ez az átmeneti oxigénhiány a szív működés időleges frekvenciaváltozásaiban tükröződik.

A módszer lényege: Az Oxytocin infúzióban történő adagolása mellett a magzat méhen belüli állapotának ellenőrzése egy speciális ún. cardiotokograph (CTG) készülékkel.

A CTG olyan műszer, melynek segítségével a magzati szív működés és a méhizomzat aktivitása (keményedés, jósló- és valódi fájások) együttesen, folyamatosan vizsgálhatóak, monitorozhatóak, és egymáshoz viszonyítva értékelhetőek. A vizsgálati idő alatt a gép egy papírcsíkra rögzíti az eredményt, két görbe (vonal) formájában. Ez alapján a vizsgálóorvos értékelni tudja a szívfrekvencia olyan változásait, melyek a magzat mozgásával és a méhtevékenységgel függenek össze, és ezek alapján következtet a magzat állapotára, oxigén-ellátottságára, a leány rezervkapacitására. A felső vonal a magzat szívfrekvenciáját, az alsó görbe pedig a méhtevékenység erősségét ábrázolja.

Az Oxytocint infúzióban adjuk a szülőszobán (5 NE 500 ml infúzióban, 10-es percenkénti cseppszámmal) felülegyelet mellett 1 órási időtartamban.

Az OTT javallatai:

- terhesség szövődményei
- terminustúllépés
- bizonytalan terminus
- minden olyan kóros állapot, vagy körülmény, amelyben a magzat méhenbelüli veszélyeztetettségének lehetősége felmerül

Kellő felvilágosítás és a fenti ismertető áttanulmányozása és megértése után a tervezett Oxytocin terheléses teszt elvégzésébe

beleegyezem

nem egyezem bele

(a megfelelő válasz aláhúzendó)

Dunaújváros, 20.....

.....  
beteg aláírása