



## Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Szalay Miklós**

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11. Telefon: (06) 56 550 417

### A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

#### Tájékoztató a szülés előtt álló nők részére

#### A SZÜLÉS VEZETÉSE

**Beteg neve:** \_\_\_\_\_ **Születési dátum:** \_\_\_\_\_

**TAJ:** \_\_\_\_\_ **Orvos vagy szülésznő neve:** \_\_\_\_\_

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.

#### Az élettani szülés folyamatának rövid ismertetése

Az élettani szülés folyamatának négy szakasza van: tágulási, kitolási, lepényi és a lepényi szak utáni két óra. A *tágulási szakban* a fájások erősödnek és egyre gyakrabban jelentkeznek, így a méhszáj fokozatosan kifejtődik, kitágul, a magzat elől fekvő része (mely legtöbbször a koponya) a medencében egyre mélyebbre kerül, előbb a bemenetben rögzül, majd a medence bemenetén áthalad. A tágulási szakban – amennyiben ez korábban nem történt meg – megreped a magzatburok és elfolyik a magzatvíz. A tágulási szak időtartama először szülőknél átlagosan 8-10 óra, többször szülőknél átlagosan 4-5 óra. A nyakcsatorna teljes kitágulása (a méhszáj eltűnése) után következik a kitolási szak, melynek átlagos időtartama először szülőknél 50-60 perc, többször szülőknél 25-30 perc. A *kitolási szakban* a koponya a medence üregében egyre mélyebbre kerül, majd a tolófájások hatására kigördül a magzat feje, majd a vállak, a törzs és az alsó végtagok. A magzat megszületése után, az úgynevezett *lepényi szakban*, a méh erőteljesen összehúzódik, a méhlepény leválik a méh faláról, majd a hüvelyen át távozik. Ezt követi a *lepényi szak utáni két óra*, amikor megtörténik a szülőcsatorna áttekintése, az esetleges sérülések, gátmetszés ellátása és az ezt követő megfigyelés.

#### Szülés folyamán előforduló, lehetséges beavatkozások

A szülőszobára érkező vajúdot a szülésznő vagy szülész orvos fogadja. A felvétel során részletesen kikérdezésre kerül a kórelőzmény, panaszok, majd fizikális és műszeres vizsgálatok történnek.

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. 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 vajúdás során gyakran ellenőrizzük a magzati szív működést kis kézi készülékkel, de szükség lehet a folyamatos ellenőrzésre is, egy, a hasfalra erősített műszer segítségével (CTG).

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,

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 szülések többsége szülőágyon zajlik. Kétágyas szülőszobánkban együtt lehet azzal, akit választ. A kísérő a szülőszobán az általunk biztosított védőruhában lehet csak jelen. A műtőbe nem mehet be.

A vajúdás alatt - az Ön számára kényelmes - bármilyen testhelyzetet választhat.

Rendelkezésre áll nagy gumilabda, bordásfal a vajúdás könnyebbé tételére.

A magzat megszületésekor - 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 magzatburok nem távozik egészben. Ilyenkor kézzel, vagy műszerrel betapintunk a méh üregébe, és a bennmaradt részeket eltávolítjuk. A műtői heg ellenőrzése céljából hasonlóan járunk el akkor is, ha valakinek az előző szülése császármetszéssel végződött.

A legtöbb szülés zavartalanul zajlik. Az esetek egy részében az anya, vagy a magzat, vagy mindkettő veszélyhelyzete esetén műtői beavatkozás (császármetszés, vákuum) válik szükségessé.

- Megelőző javallat alapján akkor végzünk császármetszést, ha a meglévő, vagy fenyegető szövődménynek a kialakulását előzhetjük meg
- Életmentő javallat: minden olyan szövődmény, amely a terhesség, szülés alatt az anya vagy a magzat, vagy mindkettő életét közvetlenül fenyegeti



## Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Szalay Miklós**

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11. Telefon: (06) 56 550 417

### A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A **császármetszést** gerinc közeli érzéstelenítésben, vagy altatásban végezzük. Altatásra csak akkor kerül sor, ha Ön ragaszkodik ehhez, vagy a műtét sürgőssége miatt nincs idő a gerinc közeli érzéstelenítésre. Erről szükség esetén az érzéstelenítést végző (aneszteziológus) orvos ad részletes felvilágosítást. Ha sürgős beavatkozásra a szülés kitolási szakában van szükség, a magzat érdekében akkor a magzat gyors megszületését a magzat fejére helyezett haranggal-, vákuummal, segítjük.

Szükség esetén a szülés folyamán segítségül hívunk más szakorvost is. Bármilyen felmerülő kérdésére a szülőszoba személyzete készséggel ad további felvilágosítást.

Intézetünkben 24 órás gyermekgyógyász szolgálat működik.

**CTG észlelés:** Célja a magzati szív működés és az anya fája tevékenységének műszeres észlelése. Elősegíti a magzat méhen belüli állapotának megítélését, az esetleges veszélyállapotok időben történő felismerését, valamint a kóros fája tevékenység észlelését.

**Amnioscopia:** A nyitott nyakcsatormán át a szülészorvos vékony fémcsövet vezet a magzataburok alsó pólusáig, majd a magzataburkot megvilágítva megtekinti a fej előtt lévő elővíz színét, mennyiségét. Célja az esetlegesen meconiumos magzativíz kizárása, mely fenyegető magzati veszélyállapot jele lehet. Álpozitív és álnegatív eredmény nem zárható ki. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye a burok megrepedése.

**Burokrepesztés:** Megfelelő feltételek esetén (méhszáj tágassága, fej helyzete) a szülésznő vagy szülészorvos eszközzel megrepesztheti a magzataburkot. Célja, hogy a magzativírről információt kapjunk és/vagy szülésindítás, illetve a szülés folyamatának elősegítése, fájások rendezése. Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye a köldökzsinór előesése, felszálló fertőzés.

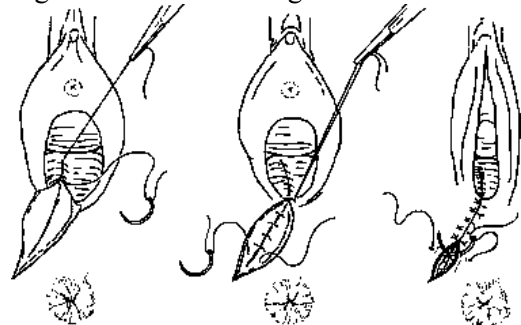
**Oxytocinos cseppinfúzió:** Megfelelő javallat és feltételek esetén vénabiztosítást követően az oxytocinos infúzió elősegíti a kívánt fája tevékenység elérését (pl.: fájás gyengeség fennállásakor vagy szülésindítás esetén). Mellékhatásai lehetnek a szívfrekvencia felgyorsulása, hányinger, ritka esetben a hörgők szűkülete vagy szívritmuszavar.

**Antibiotikum kezelés:** Célja a fertőzés megelőzése, illetve fennálló fertőzések kezelése. Indokolt lehet fenyegető koraszülés, lázas állapot esetén, burokrepedést követően meghatározott idő elteltével, pozitív hüvelyváladék-tenyésztés esetén megelőzés céljából. Elmaradásának következménye lehet a fertőzés bekövetkezése vagy továbbterjedése, ami mind az anya, mind a magzat egészségét súlyosan veszélyeztetheti. Ritka szövődménye lehet az addig nem ismert allergiás reakciók előfordulása és az adott antibiotikum ritka mellékhatásai.

**Kortikoszteroid profilaxis:** Fenyegető koraszülés esetén alkalmazható, a magzati tüdő érését segíti elő, így az esetlegesen idő előtt világra jött újszülött életkilátásait jelentősen javíthatja. Elmaradása esetén ez a pozitív hatás nem következik be, az életkilátások kedvezőtlenebbek lehetnek.

**A méhtevekenység leállítása (tocolysis alkalmazása):** Elsősorban fenyegető koraszülés esetén lehetőség van a fája tevékenység mérséklésére/leállítására terápiás vagy megelőzési célból. Elmaradása esetén a fája tevékenység fokozódhat és a magzat idő előtt szülehet meg, ennek minden következményével. A méhtevekenység leállításának alkalmazása indokolt lehet még ritka szülészeti szövődmények (fenyegető méhrepedés, méhkifordulás, harántfekvés esetén meginduló szülés) esetén is. Mellékhatása lehet szédülés, rosszullet, hasmenés, hóhullámok, igen ritka esetben szívritmuszavar.

**Gátmetszés:** A magzat fejének kigördülése során sérülhet a gátizomzat, illetve a feszes gát késleltetheti a magzat megszületését. Ezért meghatározott esetekben a szülésznő vagy szülészorvos gátmetszést végez, mely során a gáton egy 3-4 cm-es bemetszést ejt. A beavatkozás célja, hogy csökkentsük a hüvelyfalat és a környező szerveket (végbélzáró izom, végbél, húgycső, csikló) érintő sérülés veszélyét, lerövidítsük a kitolási szakot. Műtetes szülésbefejezés esetén (vákuum extrakció) a gátmetszéssel elegendő teret biztosítunk a magzat biztonságos megszületéséhez. A gátmetszés sebét a szülést követően a szülésznő vagy szülészorvos ellátja, a varratok behelyezését követően a gát visszanyeri eredeti állapotát.



heges sebgyógyulás léphet fel.

Alacsony kockázatú beavatkozás, ritka szövődménye lehet az utóvérzés, vérömleny képződés, sebszétválás, sebgennyedés, igen ritka esetben a végbél és a magzat sérülése. Később gáttáji fájdalom vagy



## Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

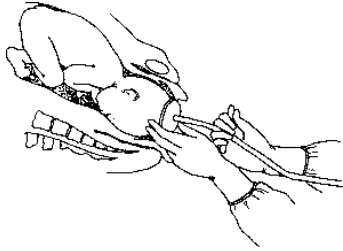
Osztályvezető főorvos: **Dr. Szalay Miklós**

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11. Telefon: (06) 56 550 417

### A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

**Műfogások alkalmazása:** Ritkán - a vállak elakadása; medencevégű szülés esetén a karok felcsapódása, illetve a fej meg nem születése esetén; ikerszülés során lábra fordításkor - előfordulhat, hogy a magzat megszületéséhez különböző műfogásokra van szükség, hogy elkerüljük az ilyen helyzetben lehetséges káros következményeket (a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyszövet sérülése, ideg sérülése, halvaszületés), amik a beavatkozás elmaradásának következményei lehetnek. A műfogások szövődménye lehet a magzat sérülése, melynek kockázata kisebb, mint az elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.

**Vákuum extrakció:** Amennyiben a kitolási szakban magzati vagy anyai javallat alapján a szülés gyors befejezése válik szükségessé, megfelelő feltételek esetén szóba jön a magzat vákuum extrakcióval történő világra segítése. Az eljárás során a szülészorvos egy szívókészülékre kapcsolt szívókorongot helyez fel a magzat koponyájára és a tolófájással egy időben a koponyát a medencetengely irányába húzza. Elmaradásának következménye lehet a magzat oxigénhiányos állapotának kialakulása, agyi károsodása, csont és lágyszövet sérülése, idegek sérülése, halvaszületés. Szövődményei közé tartozik a szülőutak sérülése, a magzat fején kialakuló vérömleny, melynek kockázata kisebb, mint a beavatkozás elmaradásának következtében kialakuló károsodás kockázata.



**Szülési sérülések ellátása:** Szülés során előfordulhat a szülőcsatorna és a környező szövetek bizonyos sérülése. Ezek lehetnek a méhszáj, a gát, a hüvely, a medencefenék izomzat, a szeméremtest és a végbél sérülései. A sérüléseket a szülésznő vagy szülészorvos a szülést követően hüvelyi feltárás során, legtöbbször helyi érzéstelenítést követően ellátja, és varratok behelyezésével visszaállítja az eredeti állapotot. A sérülés ellátásának elmaradása utóvérzéshez, vérömleny kialakuláshoz, gyermekágyi fertőzéshez, a sebgyógyulás részleges vagy teljes elmaradásához vezethet. A sérülések ellátása általánosságban alacsony kockázatú beavatkozások. Ritkán előfordulhat vizeletürítési nehézség, sebgyógyulási zavar, fertőzés, vérömleny képződés, késői következményként sipolyképződés.

**Méhüri betapintás szülés után:** Alkalmazása javallt: 1. méhen végzett korábbi műtét (pl. császármetszés) után a méhfal épségének ellenőrzése céljából; 2. méhsérülés gyanúja esetén; 3. atóniás vérzés után; 4. lepényszövet visszamaradásának gyanúja esetén. Az eljárás során a szülészorvos kézzel a méh üregébe hatol, áttapintja a méhfalat, eltávolítja a méhür tartalmát, majd ezután a méh üregét jódvizes oldattal kiöblíti. A beavatkozás elmaradása a méh fel nem ismert sérüléséhez, illetve a lepényszövet visszamaradásához, utóvérzéshez, a méh fertőzéséhez vezethet, ami ritka, súlyos esetben a méh eltávolítását is szükségessé teheti. Kockázata a fertőzés és a méh sérülése. Méhüri betapintás kapcsán szükségessé válhat a lepény kézzel történő eltávolítása, amennyiben a lepény a méh falához szívszerűen tapad és/vagy a magzat megszületése után magától vagy gyógyszeres segítséggel nem távozik.

**Méhkaparásszülés után:** Amennyiben a méhlepény megszületése után töredezett lepényt észlelünk, a szülészorvos küret-kanállal áttapintja a méh üregét és a méhüregben lévő szövetmaradékot eltávolítja. A beavatkozás elmaradása a méh fertőzéséhez vezethet, mely ritka, súlyos esetben a méh eltávolítását is szükségessé teheti. A beavatkozás szövődménye ritka esetben a fertőzés, a méhfal sérülése (perforációja), ritka késői szövődménye lehet a méhen belüli összenövés kialakulása.

**Hasműtétszülés után:** Amennyiben a szülést követően csillapíthatatlan, semmilyen egyéb módszerrel nem uralható, az anya életét közvetlenül veszélyeztető vérzés lép fel, vagy hegészérválás történik a méhen, hasműtétre kényszerülhetünk, melynek során a méh vérellátását biztosító artéria lekötése vagy végső esetben a méh eltávolítása is szükségessé válhat. Ennek elmaradása az anya életét közvetlenül veszélyeztető állapotot idéz elő. A műtét szövődménye lehet vérzés, infekció, a húgyhólyag és a belek sérülése, illetve késői szövődményként hasfali sérv.

**További beavatkozások:** Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás, hőmérsékletmérés, légzésszám számolása, vénabiztosítás, külső vizsgálat, belső (hüvelyi) vizsgálat, rectális (végbélen keresztül történő) vizsgálat, beöntés, hólyagkatéterezés, infúziós folyadékpótlás, fájdalomcsillapító terápia, méhösszehúzó terápia, lepényi keringést javító terápia. A fenti lista a szülés során leggyakrabban sorra kerülő beavatkozásokat tartalmazza. Ritka esetben a szülőnő és magzata egészsége érdekében sor kerülhet egyéb, fent nem említett kiegészítő beavatkozásra/vizsgáló eljárásra is, amiről a páciens megfelelő tájékoztatást kap, amennyiben az aktuálisá válik.

A beavatkozások célja: a javulás, gyógyulás mielőbbi elérése, pillanatnyi állapotának, közérzetének javítása, fájdalomnak csillapítása, életfunkcióinak támogatása.

A beavatkozás elmaradásakor várható: állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódása, esetleg életveszélyes szövődmények kialakulása.

A beavatkozások lehetséges szövődményei:

--Gyógyszer bevételekor féltrenyelés, fülodlás, sürgős műszeres gégeszeti beavatkozás válhat szükségessé. Későbbiekben ritkán allergiás reakciók, bőrgelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlása jelentkezhet.

--Izomba (gerinccsatornába) adott injekciók, infúziós kezelés: A bőrfertőtlenítőszer okozta bőrgyulladás, esetleg a bőr felhólyagosodása, kisebesedése. A véna gyulladása, vérrögösödése (trombózis) esetleg a végtag tartós gyulladása, dagadása, fájdalma. Az adagolt infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, ritkán szöveti gyulladást, nagyobb kiterjedésű elhalást, hegesedést, a végtag tartós vagy maradandó károsodását okozhatja. Az izomba (gerinccsatornába) adott gyógyszer ritkán gyulladást, tályogképződést okozhat, mely sebészeti feltárást (műtétet) tehet szükségessé.



## Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Szalay Miklós**

5400 Mezőtúr, Kossuth L. út 9-11. Telefon: (06) 56 550 417

### A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

---

---

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: \_\_\_\_\_

### **KÉRELEM és BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

A **SZÜLÉS VEZETÉSE** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, tudomásul vettem. Tájékoztattak arról, hogy a fentiekben csak a fontosabb kezelési módokat említették meg.

Módomban állt a szövődményekkel és a felmerülő kezelési eljárásokkal kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdésem nincs. Ennél részletesebb tájékoztatást nem igényelek.

A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Mezőtúr, \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hó, \_\_\_\_\_ nap, \_\_\_\_\_ óra, \_\_\_\_\_ perc

\_\_\_\_\_  
tájékoztatót végző orvos vagy szülésznő aláírása

\_\_\_\_\_  
beteg/törvényes képviselő aláírása

**ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT\*** A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére sem egyezem bele a következőkbe, és a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....  
Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, ill. maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Mezőtúr \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hó, \_\_\_\_\_ nap, \_\_\_\_\_ óra, \_\_\_\_\_ perc

\_\_\_\_\_  
Tájékoztatót végző orvos vagy szülésznő aláírása

\_\_\_\_\_  
beteg/törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_  
1. sz. tanú aláírása

\_\_\_\_\_  
2. sz. tanú aláírása

\* Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Ezen beteg-tájékoztató és beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!