A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ

1. Az eljárás rövid leírása:
Deréktájon, a bőr fertőtlenítése és vékony tűvel történő érzéstelenítése után, speciális tűt vezetünk be a gerincvelőt borító hártya előtt lévő kötőszöveti térbe. A tűn keresztül egy vékony műanyag csövecskét juttatunk be, melyen át a továbbiakban – a cső helyzetének ellenőrzése után - fájdalomcsillapító gyógyszereket tudunk adagolni, így a szülési fájdalmat részlegesen vagy teljesen meg tudjuk szüntetni. Mivel a beavatkozást érzéstelenítésben végezzük, az nem fájdalmas, csak kissé kellemetlen. A cső jelenléte a felhelyezést követően gyakorlatilag nem érezhető, Önt nem fogja a mozgásban zavarni.

2. Kockázatok:
Az eljárás megfelelő gyakorlattal viszonylag könnyen kivitelezhető, a komoly szövődmények ritkaságnak számítanak, az alább felsoroltak többsége is inkább kellemetlenségnek tekinthető, mégis, mielőtt Ön dönt, ismernie kell ezeket.

2.1. Sikertelenség. Az esetek egy kis részében még nagy gyakorlattal rendelkező orvosnak sem sikerül a tűt illetve a csövet a megfelelően bevezetnie, így a fájdalomcsillapítás sikertelen, esetleg féloldalas lesz. Néha a fájdalomcsillapítás kezdetben megfelelő, de a cső később kimozdul.
2.2. A gerincvelői tér véletlen megszúrása. Következményeként néhány napos fejfájás fordulhat elő.
2.3. Átmeneti vérnyomáscsökkenés, következményes szédülés, hányinger, ájulásérzés. Ezek elkerülésére már az eljárás kezdetén infúzióval folyadékot pótolunk.
2.4. A gyógyszerhatás túl magasra való terjedése az előző pontnál leírt tünetekben jelentkezik, csak sokkal kifejezettebb formában. Ilyenkor gyakrabban kerül sor a szülés műtétes befejezésére (császármetszés, kitolási szakban szívó fogó alkalmazása).
2.5. Izomgyengeség az alsó testfélben, ennek következtében a kitolási szak megnyúlása. Gyakorlati jelentősége csekély, mivel ez sem Önt, sem a magzatot nem fárasztja ki.
2.6. A fájdalomcsillapításon kívül más érzékek kiesése. Inkább kellemetlenségnek tekinthető.
2.7. Remegés az értágulat, következményes hőleadás miatt.
2.8. Bizonyos gyógyszerek viszketést okozhatnak
2.9. Vizeletürítési nehézség a hólyag beidegzésére való hatás miatt. A vizelet lebocsátását (katéterezést) tehet szükségessé.
2.10. Hátfájás a szúrás helyén

3. Előnyök:
A fő hatáson, a fájdalomcsillapításon kívül, a módszernek számos előnyös következménye van
3.1. A méh keringése javul, ezért nem csak Önt, hanem magzatát is kíméli az eljárás; a babák jobb általános állapotban jönnek a világra. Ez különösen akkor hasznos, ha toxémia („terhességi mérgezés”) miatt vagy egyéb okból a méh és a méhlepény keringése romlik.
3.2. Ugyancsak előnyös az, hogy a szülőcsatorna izomzata ellazul, ezért a kitolási szakban a magzatot sokkal kisebb trauma éri, a szülés kíméletesebb. Ez a hatás különösen a sérülékenyebb koraszülötteknél fontos.
3.3. Ha valamilyen okból a szülés műtétes befejezésére kerül sor, további gyógyszer adagolásával az eljárás alkalmas a műtéti érzéstelenítésre is.

4. Szövődmények:
A kockázatnál taglalt közvetlen szövődményeken túl, meg kell említeni a fertőzést, valamint a csövecske beszakadását, részleges visszamaradását.
Mindkét szövődmény ritkaság, de műtéti jellegű beavatkozásra lehet szükség az elhárításhoz. A felhasznált eszközök egyszer használatosak, csíramentesek, megfelelő minőségűek a felhelyezés steril körülmények között zajlik.

5. Alternatív lehetőségek:

5.1. Szülés fájdalomcsillapítás nélkül. A szülési fájdalmat nem mindenki éli át egyformán, a nők 10-20%-a egyáltalán nem érzi azt súlyosnak vagy elviselhetetlennek.

5.2. Dinitrogén monoxid és oxigén keverékének belélegzése. Erre minden szülőszobánkon lehetőség van. A bódító/fájdalomcsillapító gázkeverék ártalmatlan, sem Önre, sem a magzatra nincs káros hatása, viszont fájdalomcsillapító hatás nem tökéletes.

5.3.Erélyes fájdalomcsillapítók adagolása injekcióban. A módszert nem ajánljuk, mivel ezek a gyógyszerek áthatolnak a méhlepényen és megszületés után az újszülött állapotát hátrányosan befolyásolhatják.

Ha bármit részletesebben szeretne tudni, bátran kérdezze meg kezelő orvosától a műtét előtti találkozáskor!

Kisvárda, …… év ..... hó ..... nap

A tájékoztatót megértettem: .....

beteg aláírása

Amennyiben nem a beteg kapta a tájékoztatást:
Szülő/törvényes képviselő/gondnok/nyilatkozattételre jogosult adatai (név, szig. szám, lakcím) és aláírása:
……
……
Korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegnek és a törvényes képviselőnek (szülő vagy gondnok) együttes aláírása szükséges.

A műtéti beavatkozást igénybe vevő beteg neve: ……..

Szül. idő: ……, TAJ szám: ……

Alulírott kijelentem és aláírásommal igazolom, hogy kezelőorvosom Dr. …… részletesen tájékoztatott betegségemről, valamint a felajánlott műtét kockázatairól, előnyeiről, a lehetséges szövődményekről, és a kezelési alternatívákról.

Előtte megismertem a **B.1.2./N.15.** számú **Tájékoztató gerincközeli (epidurális) szülészeti fájdalomcsillapításról** című írásos tájékoztatót, melyet **áttanulmányoztam / számomra felolvastak *(a nem kívánt részt húzza át).***

A beszélgetés során kérdéseket is tettem fel: ……

……

…… ***(ha nem volt kérdés áthúzandó).***

A szóbeli és írásos tájékoztatást megértettem, kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Ezeket elégségesnek találtam ahhoz, hogy szabadon dönthessek a műtét elfogadásáról vagy elutasításáról. A döntéshez elegendő idő állt rendelkezésemre. Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre kiszámíthatatlan szövődmények, melyek a várható eredményt és gyógyulás időtartamát kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Felhatalmazom/nem hatalmazom fel *(a nem kívánt részt húzza át)* a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot, és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő olyan előre nem látható műtéti beavatkozást is elvégezzenek, mely orvosilag indokolt, és az egészségem megóvására, illetve az életem meghosszabbítására irányul. Beleegyezem, hogy a műtét során szükségesnek tartott vérkészítményt, gyógyszert, fokozottan ellenőrzött szert, más anyagokat beadják, és a műtét során szükségessé váló kiegészítő vizsgálatokat elvégezzék.

Kijelentem, és aláírásommal megerősítem, hogy a felajánlott műtéti kezelésbe beleegyezek és kérem, hogy azt rajtam elvégezzék.

Elismerem, hogy beleegyezésemet kellő megfontolás után, a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom.

Kisvárda, …… év ..... hó ..... nap

…… ……

Tájékoztatást végző orvos aláírása — Beteg aláírása

Amennyiben nem a beteg gyakorolja a beleegyezést:
Szülő/törvényes képviselő/gondnok/nyilatkozattételre jogosult személy adatai (név, szig. szám, lakcím) és aláírása:
……
……
Korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegnek és a törvényes képviselőnek (szülő vagy gondnok) együttes aláírása szükséges.

Írni, olvasni nem képes beteg esetén:
A beteg előttünk kijelentette, a számára felolvasott tájékoztatóban foglaltakat megértette és a műtétbe beleegyezését adta.

Tanú (név, lakcím, szig.szám): …… Tanú (név, lakcím, szig.szám): ……
…… ……
Aláírás: …… Aláírás: ……