



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT (invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.)

EPIDURALIS FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót. Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

I. Beavatkozás megnevezése: Epiduralis fájdalomcsillapítás

II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:

A testünket érő vagy abban keletkező fájdalomingeret érzőidegek szállítják a gerincvelőbe, ahonnan azok idegpályákon az agyba továbbítódnak. Itt történik a fájdalominger helyének, minőségének (pl. szúró, tompa, nyomó), nagyságának meghatározása. A gerincvelő a csigolyák által alkotott csontos gerinccsatornában helyezkedik el egy gerinchártyák által határolt zsákban, melyet átlátszó gerincfolyadék tölt ki. A legkülső határoló hártya a kemény gerinchártya. Az ezt körülvevő tér, melyben zsírszövet és vénák találhatóak, az epidurális tér. Ezt a teret keressük fel egy speciális tűvel az érzéstelenítés során a gerinc ágyéki szakasz alsó részén, és abba egy puha, műanyag csövet vezetünk, amin keresztül fájdalomcsillapító gyógyszereket adagolunk, ami a gerincvelőbe belépő érzőidegekbe jutva gátolja a fájdalominger továbbítását. Bárki kaphat epidurális érzéstelenítést, akinél nincs ellenjavallatot képező betegség vagy körülmény, aki azt kéri és, aki annak hatásainak illetve lehetséges szövődményeinek ismerete birtokában írásos beleegyezést ad. Fontos tudni, hogy az epidurális érzéstelenítést a tágulási szak bizonyos fázisában optimális elindítani. Igen előrehaladott tágulási szaknál vagy kezdődő kitolási szaknál már kétséges a hatása és alkalmazását ekkor általában nem javasoljuk.

Ellenjavallt az epidurális érzéstelenítés helyi érzéstelenítő típusú gyógyszerekre (pl. lidokain) veleszületett vagy szerzett, fokozott vérzékenységgel járó véralvadási zavarok, a szűrés helyének gyulladásos elváltozása, súlyos fertőzések állapotok, emelkedett koponyaűri nyomás, bizonyos anyai szívbetegségek, súlyos vérzés, kiszáradás, súlyos kezeletlen magas vérnyomás, bizonyos neurológiai betegségek, előrelátható technikai problémák (pl. súlyos kövérség), bizonyos szülészeti kórállapotok és a beleegyezés hiánya esetén.

Az adatok egyeztetése, kikérdezés és leletek ellenőrzése, infúzió bekötése után a szülőnő ülő vagy oldalt fekvő helyzetében felkeressük az ágyéki gerincszakasz 3. és 4. csigolyája közti rést a hát középvonalában. Ezt a területet fertőtlenítőszerrel lemossuk, majd helyi érzéstelenítő injekciót adunk, mely a test bármely más részén adott injekciónak megfelelő fájdalommal jár. Ezután egy speciális tűvel felkeressük az epidurális teret és abba kanült vezetünk. Ezt a beavatkozást általában már csak tompa nyomásként érzékeli a szülőnő. Végül a tűt eltávolítjuk és a kanült a háthoz ragasztjuk. Fontos, hogy a beavatkozás közben pontosan kövesse a megfelelő testhelyzet felvételéhez adott utasításokat illetve, hogy lehetőség szerint ne mozogjon. Ezzel egyben megkönnyíti, hogy minél gyorsabban elvégezzük a

kanülfelvezetést. Ezután teszt gyógyszerdózist adunk a kanül megfelelő helyzetének ellenőrzéséhez. Ha a kanül helyzetét rendben találjuk, elkezdjük adagolni a fájdalomcsillapító gyógyszert, amelyet (bizonyos megkötésekkel) a szülőnő igényétől függően folytatunk a szülés befejeződéséig. A gyógyszer teljes hatásának kialakulásához kb. 20 perc szükséges, az ismétlődő adagoknál ennél rövidebb idő. Az epidurális érzéstelenítés alatt folyamatosan monitorozzuk a magzat szívhangját és a méh összehúzódásait. A szülés után az epidurális kanült mielőbb eltávolítjuk.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

Az epidurális érzéstelenítés a tágulási szakot jelentősen képes meggyorsítani, ezért elhúzódó tágulás, mesterséges fájáskeltés vagy erősítés esetén igen jótékony hatású, csakúgy mint a magzat bizonyos méhen belüli rendellenes helyzetei esetén. Mivel a fájdalomcsillapító hatáson kívül javítja a méhlepény és a magzat vérellátását, bizonyos szülészeti kórképekben (terhességi toxemia, koraszülés) kifejezetten előnyös. Továbbá a szülőnő egyes szív- és tüdőbetegségei esetén az epidurális érzéstelenítés mérsékelni tudja a szüléskor a légzési és keringési rendszerre háruló fokozott terhelést.

A szülőnő számára a legkézenfekvőbb hatás a szülési fájdalom csillapítása. A teljes érzéstelenítés eléréséhez nagy mennyiségű gyógyszer adása lenne szükséges, amelynek már nem kívánatos mellékhatásai is vannak, ezért a teljes fájdalommentesség elérése nem cél. Mindazonáltal a tágulási szakban a szülési fájdalom 70-80%-os mérséklődése várható, miközben a méh összehúzódásait érzékeli a szülőnő. A kitolási szakban a gáttájék és a hüvely fájdalmát az epidurális érzéstelenítés kevésbé tudja mérsékelni. Ebben a szakaszban fontos, hogy a szülőnő jól érzékelje a méh összehúzódásait, ezért ilyenkor már újabb adag gyógyszert nem adunk. A szülés után a gátmetszés sebének ellátásához azonban ismét adhatunk gyógyszert.

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

Mint minden orvosi beavatkozásnak, az epidurális érzéstelenítésnek is lehetnek szövődményei. A méhet ellátó éröidegek mellett az alsó végtag érzőidegeit is érzéstelenítjük, mely az alsó végtag zsibbadásához vezethet. Ezen túl esetenként a mozgatóidegek érzéstelenítése is bekövetkezik, így az alsó végtag mozgása is gyengül, a helyzetérzékelés bizonytalanává válik, emiatt a szülőnő nem kelhet lábra (ez egyben az alternatív vajúdási módszerek pl. labdán, kádban vajúadás alkalmazását is korlátozza, vagy kizárja).

A húgyhólyagban lévő vizelési inger közvetítő idegekre is hatással van az érzéstelenítés, ez a vizelési inger nem megfelelő érzékeléséhez, a hólyag túlfeszüléséhez, hólyagürítési zavarhoz vezethet, ami katéter felvezetését teheti szükségessé.

Az epidurális adott gyógyszerek a vegetatív idegrendszerre is hatással vannak, ami, különösen arra hajlamos egyéneknél, vérnyomáseséshez, lassú szívveréshez, következményesen pedig szédüléshez, hányingerhez, hányáshoz és rossz közérzethez vezethet. Ezek a mellékhatások a fekvőhelyzet változtatásával, infúzió és gyógyszerek adásával korrigálhatók.

Ritkán előfordulhat, hogy az epidurális tér rendellenessége vagy a gerinc elváltozásai miatt nem sikerül felvezetni az epidurális katétert. Ekkor alternatív fájdalomcsillapítási lehetőséget ajánlunk fel. Az esetek 1%-ában az érzéstelenítés csak a test egyik felére terjed ki, illetve 6-8%-ban bizonyos területek érzéstelenítése elmarad („mozaikos” érzéstelenítés). Igen ritkán egyáltalán nem működik az érzéstelenítés. Legtöbbször, ezekben az esetekben különböző manőverekkel megoldható az érzéstelenítés kiterjesztése, azonban ritkán szükség lehet a kanülbehelyezés megismétlésére.

Bár a bizonyítékok nem egyértelműek, felmerült, hogy az epidurális érzéstelenítés esetleg elnyújtja a kitolási szakot és ennek következtében növeli a császármetszés elvégzésének szükségességét.

Az epidurális érzéstelenítés után jelentkező makacs, napokig tartó, főleg járáskor és üléskor jelentkező fejfájás valószínűsége 1% alatti. Előfordulhat, hogy a kanül felvezetéshez használt túvel megsértjük a kemény gerinchártyát. Ilyenkor az érzéstelenítést végző szülész-nőgyógyász vagy aneszteziológus a

szülönő biztonsága érdekében úgy dönthet, hogy nem kivitelezhető a kanülbehelyezés. Továbbá az előzőekben már említett fejfájás fellépésének valószínűsége 80%-ra nő.

Nagyon ritkán az epidurális kanül egy vénába kerülhet az epidurális térben. Bár ez legtöbbször észlelhető és korrigálható, előfordul, hogy nem válik nyilvánvalóvá. Ilyenkor a beadott gyógyszer bizonyos adagon túl kellemetlen tüneteket (szájszibbadás, elkent beszéd, izgatottság, görcsök, eszméletvesztés, extrém esetben keringéskéllés) okozhat. Hasonlóan elenyészően ritkák a korábban nem ismert gyógyszerallergia miatti súlyos tünetek. A szúrás helyén jelentkező hátfájdalom ártalmatlan és néhány napon belül spontán szűnik.

Az epidurális érzéstelenítés következményeként (a beadott gyógyszer károsító hatása vagy vérömleny illetve fertőzőes tályog keletkezése miatt) kialakuló átmeneti vagy tartós (6 hónapon túli) neurológiai tünetek (zsibbadás, érzéketlenség, mozgás zavara) rendkívül ritkák (1:10 000 és 1:100 000). A végleges idegkárosodás (a rettegett alsó végtagi bénulást és a vizelet- és székletürítés szabályzásának képtelenségét is beleértve) valószínűsége pedig 1:1000000, amely extrém ritka mellékhatás.

Előfordul, hogy szülés közben valamilyen okból a szülész orvos a császármetszés szükségessége mellett dönt. Az aneszteziológus véleményétől függően az epidurális kanülbe adott gyógyszerrel a császármetszés műtéti érzéstelenítése is megoldható, de a gyógyszer hatásbeállása kb. 15-20 percet vesz igénybe. Ha ennél sürgősebb a műtét, akkor a gerinc közeli érzéstelenítés egy másik fajtáját, a spinális érzéstelenítést alkalmazzuk. Ilyenkor egy nagyon vékony tűvel a gerincfolyadékba adunk gyógyszert, melynek hatása praktikusán azonnal kialakul. Ha erre sincs idő vagy valamiért ellenjavallt, akkor elaltatjuk a szülönőt.

V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:

A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnye a felsorolt szövődmények elmaradása.

VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

Az epidurális fájdalomcsillapítás a tágulási szakot jelentősen képes meggyorsítani, ezért elhúzódó tágulás, mesterséges fájáskeltés vagy erősítés esetén igen jótékony hatású, csakúgy mint a magzat bizonyos méhen belüli rendellenes helyzetei esetén. Mivel a fájdalomcsillapító hatáson kívül javítja a méhlepény és a magzat vérellátását, bizonyos szülészeti kórképekben (terhességi toxæmia, koraszülés) kifejezetten előnyös. Továbbá a szülönő egyes szív- és tüdőbetegségei esetén az epidurális érzéstelenítés mérsékelni tudja a szüléskor a légzési és keringési rendszerre háruló fokozott terhelést. Bár a bizonyítékok nem egyértelműek, felmerült, hogy bizonyos szülészeti helyzetekben az epidurális fájdalomcsillapítás alkalmazása csökkentheti a császármetszés elvégzésnek szükségességét.

VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:

A beavatkozás előtt szükséges intravénás infúzió adagolása, a szervezet megfelelő hidrálása érdekében. A fellépő esetleges szövődmények esetén azok elhárítása érdekében gyógyszerek adása válhat szükségessé. Vizeletürítési nehézség esetén húgyhólyag katéter alkalmazása szükséges.

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

A szülészeti fájdalomcsillapítás lehetséges alternatívája a megfelelő légzéstechnika alkalmazása, görcsoldó szerek alkalmazása, fájdalomcsillapító szerek (opiátok), kéjgáz (dinitrogén-oxid), aromatherápia, melegvíz alkalmazása (zuhany vagy kád).

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

Az epidurális fájdalomcsillapítás a legjobbnak tartott módszer a szülési fájdalmak kikapcsolására. A gyógyszerek megfelelő alkalmazása esetén a mozgásában nem korlátozódik (sétáló EDA). Ennek alkalmazása mellett a vajúdnő teljes mértékben tudatánál van, és a lehető legpozitívabban élheti meg a szülést.



X. Beavatkozást követő életmód:

Ha az érzéstelenítés következményeként nem alakult ki az alsó végtagok mozgásgyengesége, helyzetérzékelési zavara, elvben megengedhető, hogy a szülönő lábra keljen. Ilyenkor csak a lábak erejének és a járásbiztonságnak megtartottságáról való meggyőződést követően, kísérettel lehet sétálni. A szülést követő két óra elteltével az epiduralis térbe vezetett kanült eltávolítjuk, amely fájdalomtalan. A szűrés helyén jelentkező fájdalom néhány napon belül megszűnik.

II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve: OEP kód:.....

Beteg neve:

Születési ideje: TAJ száma:.....

A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:

Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:

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

A javasolt beavatkozás megnevezése:

.....

A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata a Beteg esetében:

.....
.....

Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:

.....
.....

A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:

.....

Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:

.....
.....

További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:

A beteg kérdései:

A kérdésekre adott válaszok:

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyéni**sített, teljes körű tájékoztatást a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, mely megítélésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Budapest,

A beavatkozást végző orvos neve:
aláírása, pecsétje

Tisztelt Betegünk!

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógymód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:

1. E nyilatkozatot a Budapesti Szent Margit Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőt!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. **Felkérem és felhatalmazom** a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.

4. **Egyedül az alábbiakba nem egyezem bele:** *(ha nincs ilyen, kérjük ezt a részt áthúzni)*

.....
.....
(Kérjük, itt jelölje meg, mibe nem egyezik bele akkor sem, ha annak elmaradása az Ön életét veszélyeztetné, vagy Ön számára aránytalanul súlyos terhet, vagy maradandó károsodást jelentene. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében kell megtenni a visszautasító nyilatkozatot. A nyilatkozatot a tanúk aláírásukkal hitelesítik!)

5. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasítása kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

6. **Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körültekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

7. **Beleegyezem** abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizték.

8. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

9. **Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

10. **Kijelentem**, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

11. **Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírással is megerősítem.

**A beavatkozással kapcsolatban egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.
A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.**

A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát **megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezett beavatkozás elvégzését.**

Kelt: Budapest,
.....
a beteg vagy képviselője aláírása

Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):

.....
Tanúk (*név/aláírás/lakcím*) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1.

2.

SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késsedelemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Budapest,

.....
beavatkozást végző orvos
aláírása, pecsétje

.....
osztály-/ügyeletvezető orvos
aláírása, pecsétje