

VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZATI
MŰTÉTHEZ/ORVOSI BEAVATKOZÁSHOZ****SPONTÁN VETÉLÉS MŰSZERES BEFEJEZÉSE
(AB. MISSED, AB. INKOMLETT)**

Beteg neve:
Születési idő:
TAJ szám:

Legközelebbi hozzátartozó:
Elérhetősége:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy kivizsgálása, kezelése, ill. mielőbbi gyógyulása érdekében spontán vetélés műszeres befejezése szükséges, ami szakmailag megalapozott, az Ön mielőbbi szövődménymentes gyógyulását leginkább elősegítő megoldás. A Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy – mindent mérlegelve – dönthessen, és beleegyző nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) szóban személyre szabott részletes tájékoztatást ad, ami az Ön számára szükséges, érthető, és állapotában megfelelő.

A beavatkozás jellege

Befejezetlen (inkomplett abortusz), vagy abbamaradt (missed abortusz) esetén végzett hüvelyi terápiás jellegű beavatkozás.

A beavatkozás célja

A méh kiürítése a vetélés befejezése, és az esetleg életet is veszélyeztető mennyiségű vérzés megszüntetése céljából.

Hogyan történik a beavatkozás

Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hüvelyt fertőtlenítjük, a méhszájat kifogjuk, szondavizsgálat után a méhnyakat, ha ez szükséges, feltágítjuk, majd szívóval vagy küretkanállal eltávolítjuk a méh tartalmát. Abbamaradt vetélés esetén nem szült nőknél a méhszáj ún. lamináriás előtágítását végezzük. A 12. hétnél idősebb befejezetlen vagy abbamaradt vetélés esetén esetenként infúzióval keltünk fájástevékenységet. Lázás vetélés esetén antibiotikus kezelés mellett annak mielőbbi befejezése, esetleg a méh eltávolítása is szükséges, a beteg állapotától függően transzfúzió adása, folyadékpótlás, mellékvesekéreg hormon. A legsúlyosabb állapot a beteg életét is veszélyeztetheti.

A beavatkozás esetleges szövődményei

A szövődmények gyakoriságát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát.

A méh sérülése (perforáció) esetén hastükrözés, esetleg hasmetszés és a méh eltávolítása válhat szükségessé. Vérzés, gyulladás, visszér-rögösödés (trombózis) léphet fel. A szövődmények elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak.

Műtét utáni történések

Műtét után enyhe alhasi görcsök, kevés vérzés néhány napig lehetséges, láz, gyulladás esetén antibiotikus terápia, esetleg ismételt kórházi kezelés válhat szükségessé.

Várható következmények

A petevezető gyulladás okozta elzáródása meddőséget okozhat. Gyakoribbá válhat a vetelési és koraszülési hajlam. Ezek természetesen nem a műtét, hanem a vetelés következményei.

Beavatkozás utáni teendők

6 hétig kímélő életmód, nemi élet tilalom, a szövettani leletért két hét múlva kérjük vissza, kontroll vizsgálat javasolt 4-6 hét múlva.

A műtét elmaradásának következményei

Vérzés és lázas állapot, különböző súlyossági fokban. További várakozás állapotromláshoz vezethet, az esetleges szövődmények kialakulásának valószínűségét növeli, akár életveszélyes állapot is kialakulhat.

Beleegyezési nyilatkozat

A spontán vetelés befejezéséről a tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Alulírott kijelentem, hogy egészségi állapotomról, beleértve annak orvosi megítélését is-, a beavatkozás természetéről és céljáról-, a várható előnyökről és a beavatkozással járó kockázatról-, a kötelező elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről megfelelő írásbeli és kellően részletes kiegészítő szóbeli tájékoztatást kaptam.

Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.

Tudomásul veszem, hogy megfelelő gondossággal és a szakma szabályai szerint végzett beavatkozások esetén is felléphetnek előre nem látható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül érintik egészségi állapotomat. **Azt is tudomásul veszem, hogy a teljes körű, minden apró részletre kiterjedő tájékoztatásom nem lehetséges, így nem is elvárható.**

Elfogadom, hogy az igen ritka, az esetek 2-3 %-nál kisebb arányú kockázatainak összességére az nem terjed ki.

Tudomásul veszem, hogy a felvételt végző orvosom általános állapotfelmérésem során a

- 1.) normál; 2.) mérsékelten fokozott; 3.) rendkívüli kockázatokkal járó betegnek tart.**
- 4.) állapotom életveszélyes**

Beavatkozással kapcsolatos kérdések:

.....

Erre vonatkozó válaszok:

.....

Beleegyezésemet ennek tudatában adom meg.

A műtét kényszerhelyzetből adódó változtatásához, a beavatkozás orvosilag indokolt, előre nem látható ok miatti kiterjesztéséhez **hozzájárulásomat adom.**

Hozzájárulok ahhoz, hogy szakmailag indokolt esetben a műtéti területről vagy a műtéti készítményről, kizárólag tudományos cézzattal, videó-, vagy fényképfelvétel készüljön, amennyiben a személyazonosság azonosításának lehetősége garantáltan kizárt.

Betegségem, állapotom felderítése érdekében – kezelő orvosom javaslatára – más orvosok által történő **vizsgálatba is beleegyezem,** és hozzájárulok ahhoz, hogy a testemből diagnosztikus vagy gyógyítási célra kivett szövetmintákat, testnedveket megvizsgálják, majd ezt követően megsemmisítsék.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során az elutasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógy-eredmény kedvezőtlen alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A felvilágosítást megértettem, azt elegendőnek találtam, további felvilágosítást nem kérek, egyéb kérdésem nincs.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, amely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Esztergom,

.....
felvilágosítást adó orvos

.....
beteg
vagy

.....
törvényes képviselője
(név nyomtatott betűkkel, aláírás)

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére 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 az életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, ill. maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Esztergom,

.....
felvilágosítást adó orvos

.....
beteg
vagy

.....
törvényes képviselője
(név nyomtatott betűkkel, aláírás)

.....
1. sz. tanú aláírása

.....
lakcím

.....
2. sz. tanú aláírása

.....
lakcím

Ezen lap egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!