

**VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM****TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT NŐGYÓGYÁSZATI MŰTÉTHEZ/ORVOSI  
BEAVATKOZÁSHOZ****HASI MÉHELTÁVOLÍTÁS A PETEFÉSZKEK ELTÁVOLÍTÁSÁVAL  
VAGY ANÉLKÜL**

Beteg neve:  
Születési idő:  
TAJ szám:

Legközelebbi hozzátartozó:  
Elérhetősége:

**Tisztelt Betegünk!**

Tájékoztatjuk Önt, hogy kivizsgálása, kezelése, ill. mielőbbi gyógyulása érdekében hasi méheltávolítás elvégzése 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**

Többnyire a teljes méh, esetenként csak a méhtest (a méhnyak visszamarad) eltávolítása szükséges. Ha a beteg általános állapota ezt úgy kívánja, vagy ha az anatómiai helyzet megnehezíti a méhnyak eltávolítását, adott esetben megelégszünk csak a méhtest eltávolításával.

**A beavatkozás célja**

Jóindulatú betegségek (daganatok, gyulladás, rendetlen vérzések, krónikus alhasi fájdalom), leggyakrabban mióma miatt végezzük. Mióma miatt leginkább akkor, ha az legalább férfiököl nagyságú, panaszt okoz, vagy hirtelen nő. A változókort követően, ill. 50 év felett mérlegeljük a függelékek (petefészkek és méhkürtök) egyidejű eltávolítását.

Rosszindulatú betegségek: méhtest, méhnyak, méhkürt, petefészkek rákja esetében is javasolt.

**Hogyan történik a beavatkozás**

Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hasat megnyitjuk, a beavatkozás jellegéről és mértékéről műtét közben döntünk. A behatolás mikéntje az elváltozás nagyságától, típusától, és az esetleges előzetes hasműtéti hegektől függ.

**A beavatkozás esetleges szövődményei**

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

Műtét alatt szerv (húgyhólyag, húgyvezeték, bél) sérülése, melynek ellátása azonnal, még a műtét alatt megtörténik.

Műtét alatti vérzés miatt vérkészítmény adására kényszerülhetünk. A rétegesen zárt hasfalban szükség esetén vékony csövet hagyunk vissza a felgyülemelő váladék utólagos levezetésére. Előfordulhat fertőzés, sebgyógyulás, sebszétválás, utóvérzés, vérömleny, vérszegénység, tartósabb ágyhoz kötöttség esetén tüdőgyulladás,

vérögösödés. A szövődmények elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak.

### **Műtét utáni történések**

A műtét után visszakerül kórtermébe, súlyosabb állapot esetén a kórház Központi Intenzív Osztályára. Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni csak a bélműködés megindulása után. A műtét után a belek renyhébben működnek, ritkán el is záródhatnak, ha ezt gyógyszerrel nem sikerül megoldani, újabb műtetre is sor kerülhet. Hólyag katéterét minimum 24 óráig fenn hagyjuk, a folyadékot állandó vénatűn keresztül pótoljuk. Műtét után láz léphet fel. Panaszmentesség esetén 5-7 nap múlva otthonába bocsátjuk.

### **Várható következmények**

A visszamaradó hüvely közösülésre alkalmas, a műtétet követően szexuális szokásain nem kell változtatnia, de havi vérzés és fogamzás nem várható. A műtét után gyógyszerrel csillapítható hasüri fájdalmak léphetnek fel, ezek később enyhülnek, szűnnek. Később letapadások alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal járhatnak.

### **Lehetséges alternatív megoldások**

Egyes intézményekben laparoszkóppal végzett méheltávolítás jön szóba. Azért választjuk ehelyett Önnél a has megnyitását, mert ezt biztonságosabb műtéti eljárásnak tartjuk.

### **Beavatkozás utáni teendők**

A műtét kapcsán eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük, eredményéért 4 hét múlva jelentkezzen. Az eredményt orvosával is beszélje meg. Műtét után 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal. Addig kímélő életmód, nemi élet tilalom, ülő fürdő kerülése, tampon használat mellőzése javasolt.

### **A műtét elmaradásának következményei**

Fennálló panaszai tovább fokozódhatnak, további egészségromlás következhet be, esetleges rosszindulatú elfajulás is létrejöhet.

## **Beleegyezési nyilatkozat**

A hasi méheltávolításról 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 műtégi területről vagy a műtégi készítményről, kizárólag tudományos célzattal, 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