

VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT NŐGYÓGYÁSZATI MŰTÉTHEZ/ORVOSI
BEAVATKOZÁSHOZ****TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS (MŰVI ABORTUSZ, INTERRUPTIO)**

Beteg neve:
Születési idő:
TAJ szám:

Legközelebbi hozzátartozó:
Elérhetősége:

Tisztelt Betegünk!

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 egyéniesített részletes tájékoztatást ad, ami az Ön számára szükséges, érthető, és állapotában megfelelő.

A beavatkozás jellege

Tervezett szülészeti műtéti beavatkozás. Terhességmegszakítás.

A beavatkozás célja

A terhességet veszélyeztetettség esetén a törvényben meghatározott feltételekkel lehet megszakítani orvosi vagy nem orvosi (szociális) javallat alapján a terhesség nagyságától függően különböző módszerekkel a terhesség 24. hetéig. Osztályunkon a terhesség megszakítást a szakmai kollégium előírása alapján a terhesség 12. hetéig végezzük.

Hogyan történik a beavatkozás

Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hüvelyt fertőtlenítyük, a méhszájat kifogjuk, szondavizsgálat után a méhnyakat, ha ez szükséges, feltágítjuk, majd szívóval és küretkanállal eltávolítjuk a méh tartalmát. Gyógyszeres vagy lamináriás méhnyak-előtágítást végzünk a műtét előtt hüvelyi úton nem szült nőknél. A laminária speciális méhnyaktágító pálcá, ami a műtétet napján reggel a méhnyakba helyezve mintegy 3 óra alatt sérülésmentesen kitágítja azt.

A beavatkozás esetleges szövődémei

A szövődémei gyakoriságát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, előzményben szereplő műtétek és azok szövődémei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát. Korai szövődémei: a méh sérülése (perforáció) esetén hastükrözés, esetleg hasmetszés és a méh eltávolítása válhat szükségessé. Vérzés, gyulladás, peterész visszamaradás, visszér-rögösödés (trombózis) léphet fel. A szövődémei elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak.

Műtét utáni történések

Műtét után enyhe alhasi görcsök, kevés vérzés 1-2 hétig lehetséges.

Várható következmények

A petevezető gyulladás okozta elzáródása meddőséget okozhat. Gyakoribbá válhat a vetélési és koraszülési hajlam. Késői lelki szövődémei, depressziós hangulat, lelki eredetű szexuális zavarok.

Beavatkozás utáni teendők

6 órás megfigyelés után szövődménymentes esetben hazaengedjük. 6 hétig kímélő életmód, nemi élet tilalom, kontroll vizsgálat javasolt 4-6 hét múlva, panasz esetén azonnal.

Műtét elmaradásának következményei

Kiviselt terhesség és várhatóan egészséges újszülött világra hozatala.

Beleegyezési nyilatkozat

A terhességmegszakításról 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

Beleegyezésemet ennek tudatában adom meg.

Beavatkozással kapcsolatos kérdések:

.....

Erre vonatkozó válaszok:

.....

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

Hozzájárulok ahhoz, hogy szakmailag indokolt esetben a műtėti területéről vagy a műtėti 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 szövétmintákat, 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 megtévesztéstől, 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).

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!