

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

HÜVELYI MÉHELTÁVOLÍTÁS
A FÜGGELÉK (-EK) ESETLEGES ELTÁVOLÍTÁSÁVAL

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:

HÜVELYI MÉHELTÁVOLÍTÁS A FÜGGELÉK (-EK) ESETLEGES ELTÁVOLÍTÁSÁVAL

II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:

Az eljárás technikája: a műtétet gerincérzéstelenítésben vagy intratrachealis altatásban végezzük. Műtéti előkészítésként a szeméremtest leborotválására, a bőr fertőtlenítésére kerül sor, illetve a húgyhólyagba katétert helyezünk fel. A műtét során a hüvely felől távolítjuk el a méhet. A műtét során az elváltozástól függően eltávolíthatjuk csak a méhet, vagy a méhet az egyik és/ vagy a másik oldali petevezetővel és petefészekkel együtt. A vérzéscsillapítás után esetenként a hüvelybe draint / műanyag csövet, mely a műtéti területről a hasfal elé vezet ki / helyezünk be. Ennek eltávolítására néhány nappal a műtét után kerül sor. Amennyiben vizeletcsepegés vagy a hüvelyfal süllyedése ezt indokolja, a mellső és/ vagy a hátsó hüvelyfal plasztikáját is egyúttal elvégezzük.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

A műtétet indokát szolgáltatató jóindulatú betegségek (pl. mióma, rendellenes vérzések, krónikus alhasi fájdalom, a méh süllyedése, előesése), valamint rákmegelőző állapotok megszüntetése. Az alapbetegség kezelésén felül potenciális előnyt jelent, hogy a jövőben menstruációja nem fog jelentkezni, illetve terhesség nem fordulhat elő. Továbbá az egyéb nőgyógyászati daganatok előfordulásának esélye csökken. (méhnyak daganat a méhnyak eltávolítása esetén, méhtest daganat a méhtest eltávolítása miatt, illetve petefészek daganat a petefészek eltávolítása esetén)

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

Erős vérzés: amely vérátömlesztést igényel. A vérátömlesztés nagyon ritkán fertőzést /pl hepatitis-májgyulladás/ okozhat. Környező szervek sérülése: /pl. húgyvezeték, húgyhólyag, belek/. Ennek veszélye minden esetben nagyobb, amikor gyulladások, daganatok vagy előzetes műtétek összenövésai folytán az anatómiai helyzet eltér a szokásostól. Idegek kompressziós sérülése: általában időleges, pár hét alatt a tünetek megszűnnek. Ezek általában hosszabb műtétek esetén a műtőasztalon való fekvésből adódnak, fő tünete az adott testrészletre vonatkozó érzékszavar, mozgáshiány. A vizeletürítés zavara: általában rövid ideig tart, katéter visszahelyezésével 1-5 nap alatt rendeződik. Utóvérzések: esetleg több nappal a műtét után: újabb műtétet ill.

vérátömlesztést igényelhet. Hasi, háti, mellkasi fájdalom: általában maguktól megszűnnek. Túlérzékenység: a kapott gyógyszerekre, fertőtlenítőszerre. Gyulladás: műtéti területen: ezek a gyulladások antibiotikum kezelésre általában pár nap alatt teljesen megszűnnek. Tályog illetve fistula a környező szerveken: igen ritka szövődmények, általában műtéti beavatkozást igényelnek. Egyes szövődmények esetében szükség lehet a műtét hasi úton történő folytatására. Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:

A potenciális műtéti szövődmények kockázatának elmaradása.

VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

Vérzést okozó alafolyamat esetén súlyos fokú, majd az életet is veszélyeztető vérszegénység alakulhat ki. A méh süllyedése fokozódhat, vizelettartási nehézség (-képtelenség) alakulhat ki.

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

A szövődmények részben kifejtésre kerültek az esetlegesen szükséges plusz beavatkozások.

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. A méhsüllyedés egyes eseteiben hüvelygyűrű felhelyezése jöhet szóba, mely műtét nélkül megoldható, de általában ez végleges megoldást nem, csak tüneti kezelést jelent. A kivitelezésben lehetnek különbségek, bár bizonyos esetekben a hasi műtéti út (pl. medencefenéki rekonstrukció) nem járható.

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

Nagy valószínűséggel sikerül a méhet, ill. petefészkeket eltávolítanunk. Sikeres műtét esetén a méh, ill. a petefészkek eltávolításra kerülnek, és egyéb szervet érintő sérülés nem keletkezik, ill. jelentős vérvesztés nem fordul elő.

X. Beavatkozást követő életmód:

Kímélő életmód: kerülje a fizikailag megerőltető tevékenységeket, ülőfürdőt, házaséletet. A seb tisztán tartása rendkívül fontos. Panaszok esetén jelentkezzen osztályunkon.

II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve:

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:

.....

.....

.....

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 gyógy mód 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 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. **Beleegyzem** 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 aláírásommal 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 késedelemmel 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