



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

M Ű V I M E D D Ő V É T É T E L

I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatónk azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, mi a műtét javallati köre, technikai kivitele és mik lehetnek a szövődményei.

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.

Józan megfontolás, illetve egészségügyi indok alapján Ön úgy döntött, hogy családtervezését a fennálló rendelkezések alapján, meddővétel segítségével oldja meg. Az alábbiakban erről a műtétről szeretnénk tájékoztatást nyújtani Önnek. A művi meddővétel /sterilizáció/ lényege, hogy mechanikai úton, gyakorlatilag majdnem 100 %-os biztonsággal gátat szabunk a petesejt, illetve a hímivarsejtek mozgásának és így azok egyesülésének.

A beavatkozás két alapvető indok alapján végezhető el, egyrészt a beteg kérésére, másrészt egészségügyi indok alapján. A beavatkozás kérésre családtervezési célból 40. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el.

Orvosi indokból végzett műtét esetén a beavatkozás ingyenes, ilyenkor azonban a beteget kezelő orvos írásbeli javaslatára, aláírására és pecsétnyomatára van szükség. Várakozási idő ilyenkor nincs.

Saját kérésre műtétet a kérelmezőnek írásban kell kérnie, űrlapot kezelőorvosától kaphat. A kötelező gondolkodási idő a kérvény beadási napjától maximum tizenkét hónap. Ebben az esetben a kizárólag ebből a célból végzett laparoszkópos műtét költségeit a páciensnek kell finanszíroznia.

Ugyan a rendelkezések három vérszerinti gyermek megléte esetén lehetővé teszik a műtét elvégzését 40 éves kor alatt is, azonban ilyenkor inkább egyéb alternatív módszereket szoktunk ajánlani.

A műtétet korábban csak nyitott hasnál végezték, mára azonban ily módon a petevezetékek lekötését főképp császármetszésnél végezzük, a műtét általános kivitelezési módja napjainkban a laparoszkópia. Elvégezzük a hasműtétek előtt szokásos laboratóriumi, és esetleg egyéb szükségessé váló vizsgálatokat.

I. Beavatkozás megnevezése:

Laparoszkópos művi meddővé tétel / császármetszés vagy egyéb hasi műtét kapcsán végzett művi meddővé tétel

1. Azt a fogamzó képesség megszüntetését célzó, kettő esetleg három darab 1-2 cm-s hasfali seben keresztül, laparoszkópos technikával végzett műtétet, amelynek során a petevezetékek elektromos késsel való átvágása illetve részleges eltávolítása révén a természetes fogantatás lehetősége megszűnik, laparoszkópos művi meddővé tételnek nevezzük. Erre a műtéti típusra a jogszabályban előírtaknak



megfelelő személy hivatalos kérelmét és fél év múlva tett megerősítő nyilatkozatát követően, újabb fél év elteltével kerülhet sor.

2. A fogamzó képesség megszüntetését célzó beavatkozást, melyet egyéb, megfelelő javallatra végzett hasi műtét során (császármetszés, alhasi fájdalom, myoma, cysta, endometriosis, sebészeti okok miatt végzett nyitott hasi vagy laparoszko-pos beavatkozások) a petevezetékek elektromos késsel való átvágása, illetve részleges eltávolítása révén a természetes fogantatás lehetősége megszűnik, egyéb műtéthez kapcsolódó művi meddővé tételnek nevezzük. Erre a műtégi típusra a jogszabályban előírtaknak megfelelő személy hivatalos kérelmét és fél év múlva tett megerősítő nyilatkozatát követően végzett egyéb hasi műtét kapcsán akár azonnal sor kerülhet

II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:

A műtöbe szállítás előtt a szeméremszőrzetét szükség esetén részlegesen leborotváljuk, majd hólyag katétert vezetünk fel. Bal karjába infúziót kötünk be, amin keresztül adagoljuk a szükséges gyógyszereket, antibiotikumot, folyadékot pótolunk a műteti érzéstelenítéshez kapcsolódó vérnyomás esés megelőzése érdekében. Műtét előtt 20ml savlekötő folyadékot kell innia.

A laparoszko-pos műtét altatásban történik. Ez a műtégi típust a gyors felépüléssel és alacsony műteti kockázattal jár, de gerinc érzéstelenítésben nem végezhető. A műtét során köldökön keresztül a hasüreget CO₂ –dal feltöltjük, majd videokamerát vezetünk be. A bikini vonalban ejtett 1-2 cm-es metszésen keresztül elektromos eszköz segítségével, vérzéscsillapítás céljából történő égetést követően mindkét petevezetékét átvágjuk. Így a sterilizálás majdnem biztosan visszafordíthatatlan következményekkel jár, gyermeke már csak egy kétséges kimenetelű helyreállító műtéttel, és/vagy lombikprogram segítségével lehet.

Onkológiai megfontolások alapján a páciens kérését is figyelembe véve a bikini vonalban ejtett, további 1-2 cm-es seb segítségével a petevezeték átvágását követően annak a petefészkekhez közelebb eső nagyobb szakaszát el is távolítjuk. Így a sterilizálás biztosan visszafordíthatatlan következményekkel jár, gyermeke már csak lombikprogram segítségével lehet.

Császármetszés kapcsán a nyitott hasi műtét gerincvelő érzéstelenítésben, esetleg altatásban történik. Az érzéstelenítés lehetséges módozatairól, illetve az Ön esetében tervezett eljárásról az altató orvos tájékoztatja.

Császármetszés esetén a bőrmetszés haránt irányú, ritkán hosszanti, eseti elbírálás alapján. Életveszély elhárítása esetén hosszanti metszést ejtünk. A műtét lényege, hogy a hasüreg feltárását követően kiemeljük a magzatot. A méh sebet összevarrjuk. Császármetszés során a magzat kiemelését, illetve az uterus sebének ellátását követően a laparoszko-pos módszerrel megegyező módon a petevezetőket átvágjuk, vagy részlegesen eltávolítjuk. A műtét végén a hasfalat több rétegben zárjuk.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

A műtétet követően további fogamzásgátló módszer használata szükségtelenné válik.

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

A beavatkozással a petevezetők átjárhatósága visszafordíthatatlanul megszűnik, azonban igen kis százalékban a petevezetők ismét átjárhatóvá válhatnak a legalaposabban kivitelezett műtét után is és ily módon terhességi gyanújelek esetén ajánlatos nőgyógyászat felkeresni.



Egyéb hasi műtétekhez hasonló alacsony műtéti kockázatok ebben az esetben is fennállnak, mint a vérzéses szövődmények, sebgyógyulási zavarok, a bélsérülés veszélye, valamint a thrombózis és embólia kockázata.

V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:

Váratlan családi események, esetleges válás, vagy halálesetet követően a családtervezés lombik program, vagy bizonytalan helyreállító műtét nélkül is újra gondolható.

VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

Egyéb fogamzásgátló módszerek nem megfelelő használata, vagy mellőzése mellett nem kívánatos terhesség jöhet létre, mely miatt a páciens további műtét (abortusz) kérésére kényszerülhet.

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

Osztályunkon korszerű, szöveteket kímélő, kevés sérülést okozó sebészeti technikát alkalmazunk.

A hasfalba esetenként vékony műanyag csövet helyezünk, hogy a sebváladék kiürülését biztosítsuk. Ezt általában a műtétet követő 1-2. napon távolítjuk el. A bőrt varrattal zárjuk. Ezeket 4-5. napon távolítjuk el.

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Alternatív műtéti megoldás a fent említett módszereken kívül hölgyek esetében nincs. Ugyanakkor az egészségügyi törvényben foglaltaknak megfelelően a pár férfi tagja is kérelmezheti saját meddővé tételét, mely műtéti típust az urológus orvosok végzik. Nők részére hormonális fogamzásgátló módszerek széles köre (tabletta, hüvelygyűrű, méhen belüli hormonális kapszula, 3 havonkénti injekció), a spermiumok vándorlását akadályozó mechanikus védőeszközök (condom, pesszárrium), a spermiumok vándorlását akadályozó hüvelyi krémek alkalmazása, valamint az úgynevezett hagyományos módszerek kombinálása (naptár módszer és a közösülés ejakuláció előtti megszakítása) is rendelkezésre áll.

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

Altatásos laparoszópos műtétet követően szövődménymentes esetben 24 órás megfigyelés történik, így a műtétet követő éjszakát a páciens a nőgyógyászati osztályunkon tölti. Hólyag katéter reggel kerül eltávolításra. Vizitet követően panaszmentes állapotban otthonába távozhat az osztályról. Varratszedésre 5-7 nap elteltével kerülhet sor, általánosságban további egy hét otthoni pihenés szükséges.

Császármetszést követően 6 órás szülőszobai megfigyelés után az állapotától függően esetleg felkelhet, segítséggel zuhanyozhat. Ezután a gyermekágyas osztály őrző kórtermébe kerül, ahol 1-3 napot tölt el. Első napon bőségesen kap előbb folyadékot, majd diétás ételeket. Fájdalomcsillapítót tablettá formájában adunk. A műtét előtt felvezetett hólyag katétert 6-12 óra múlva távolítjuk el, az Ön általános állapotától függően.

A bélműködés biztosítása céljából a 2. napon végbélkúpot vagy hashajtó tablettát kap.

Szövődménymentes gyógyulás esetén az újszülött állapotának függvényében 3-5. napon bocsátjuk haza.

X. Beavatkozást követő életmód:

Mivel a műtétnél a méh és a petefészkek érintetlenek maradnak sem a menstruációja, sem a későbbi menopauza időpontja nem módosul.

A műtétet követő 1-2 hetes periódusban sebfájdalom jelentkezik, mely az osztályunkon dolgozó gyógytornász szakember segítségével, javaslatainak betartása mellett egy nap alatt jelentősen csökken, majd a varratszedést követően minimalizálódik. A műtétet követő első hat hétben a hasfal terhelése



(emelés, hajlongás, cipekedés) hegsérv kialakulásának kockázata miatt nem javasolt. Ezalatt a hasfali szövetek az erősségük 80 %-át szerzik vissza.

Az első félévben a hasfal további kímélése mellett fokozatos, személyre szabott testmozgás és egyéb fizikai aktivitás javasolt.

II. BELEEGYEZŐ 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**esített, 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. **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 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 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