



BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

MÉHTÜKRÖZÉS (HSK) + CURETTAGE

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét **elvégzését javasolja kezelőorvosa.**

A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad.

Beteg neve.....TAJ: □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Hüvelyi diagnosztikus és terápiás jellegű beavatkozás. Diagnosztikus esetben amikor felmerül a gyanú, hogy kóros hám található a méhnyak vagy a méhtest nyálkahártyáján. Terápiás esetben polip és a méhnyálkahártya eltávolítása, visszamaradt szövet eltávolítása előzetes műtét (pl. abortusz, spontán vetélés) után, vagy vérzés megszüntetése szükséges.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

HSK- Hüvelyi diagnosztikus és terápiás jellegű beavatkozás, egyike a legkorszerűbb vizsgáló és gyógyító eljárásoknak, mely lehetővé teszi a méh üregének megtekintését, valamint számos műtéti beavatkozás elvégzését a méh üregén belül. Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hüvelyt fertőtlenítyük, a méhszájat kifogjuk, szondavizsgálat után a méhnyakat feltágítjuk, majd állandó folyadékfeltöltés mellett optikát vezetünk a méhüregbe. A méhüreget áttekintjük, a szükséges műtétet elvégezzük, bizonyos esetekben méhen belüli fogamzásgátló eszközt, vagy felfújó hólyag-katétert hagyunk vissza a méhüregben a vérzés csökkentése céljából.

Curettagé – Az előzőekben leírtak szerint a hüvelyt fertőtlenítyük, a méhszájat kifogjuk, szondavizsgálat után a méhnyakat feltágítjuk, majd küretkanállal eltávolítjuk a méhnyak és a méhtest nyálkahártyáját. A kapott mintákat szövettani feldolgozásra küldjük.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Diagnosztikus esetben szövetminta nyerése a méhnyak és a méhtest nyálkahártyájáról. Terápiás esetben polip és a méhnyálkahártya eltávolítása, visszamaradt szövet eltávolítása előzetes műtét (pl. abortusz, spontán vetélés) után, vérzés megszüntetése.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

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 has tükrözés, esetleg has metszés válhat szükségessé. A műtét utáni napokon vérzés, gyulladás léphet fel. A szövődmények gyakorisága 1% alatti.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

- vérvétel, vércsoport meghatározása,
- EKG,
- mellkas röntgen,
- altatóorvosi konzílium elvégzése
- branül behelyezése vénába
- szükség esetén állandó húgyhólyag-katéter bevezetése
- a premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása
- alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése
- szükség esetén a műtéti terület borotválása
- ékszerek, műfogsor eltávolítása

5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően:

- infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása;
- az esetleg behelyezett drainek (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása;
- szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése;
- gyógyszerelés folytatása;
- véralvadásgátló adagolása;

A beteg néhány órás megfigyelés után még aznap távozhat osztályunkról. Műtét után enyhe alhasi görcsök, kevés vérzés néhány napig lehetséges, láz, gyulladás esetén antibiotikus kezelés válhat szükségessé. Pár napig kímélő életmód, a további kezelés a szövettani lelettől függ. Szövettani leletéért 3 hét múlva jelentkezzen, kontroll vizsgálat javasolt 4-6 hét múlva.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Panaszainak fokozódása, rosszindulatú elfajulás, vagy a már meglévő rosszindulatú daganat gyógykezelésének elmaradása miatti végzetessé fajulása.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Jelenleg nincs ilyen.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének /hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Kérdések és az arra adott válaszok:

.....
.....
.....
.....
.....

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését. A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli. (Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzá tartozó aláírása

Tanúk:

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Aláírás: