

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Terhességmegszakítás

Beteg Neve:

Születési idő:; TAJ szám:

A beavatkozás célja:

Élő terhesség kiürítése a méhből.

A műtét technikája:

Az előírt várakozási idő letelte és érvényes engedélyek esetén még nem szült nőknél méhnyak előtágítás után (laminária pálcá), már szült asszonyoknál „egy ülésben” végezzük a műtétet. A laminária pálcát is műtői körülmények között a méhnyak kifogása, szondázás után helyezük a nyakcsatornába, ahol a nedvesség hatására megduzzadva kíméletesen kitágítja a méhnyakat. Érzéstelenítés nélkül végezzük, elviselhető fájdalommal jár.

A méh kiürítésére megfelelő előkészítés után (a gát és a hüvely fertőtlenítése, a hólyag kiürítése után) vénásan adott gyógyszerrel végzett altatásban kerül sor. A méhszájat rögzítjük golyófogókkal, a nyakcsatornát és a méh üregét szondázzuk, fém pálcákkal a terhesség nagyságának megfelelően tágitjuk (előzetesen felhelyezett lamináriát eltávolítva), majd a szükséges átmérőjű szívócsővel és curette kanállal a méhtartalmat eltávolítjuk.

A beavatkozás veszélyei, szövődményei:

A fertőtlenítéshez vagy altatáshoz használt szerekkel szembeni túlérzékenység.

A műtétnél sérülhet a méh és a környező hasúri szervek, a műtét után utó-vérzés, esetleg gyulladás léphet fel. Gyógyszeres kezelésre, vértömlesztésre, ismételt méhkaparásra, hastükrözésre esetleg hasműtét elvégzésére lehet szükség. A szövődmények hatására a fogamzóképeség károsodhat. Rendkívül súlyos és ritka esetben akár a méh eltávolítására is sor kerülhet.

A beavatkozás elmaradásának következményei:

Továbbviselt terhesség. Amennyiben a megszakítást egészségügyi ok indokolta, anyai egészségkárosodás, beteg gyermek születése következhet be.

Beleegyezésemet adom, hogy a Keszthelyi Kórház Szülészeti-nőgyógyászati Osztályának orvosai rajtam

a..... tervezett műtéti beavatkozást végrehajtsák.

Felhatalmazom az operáló orvost, hogy a műtét során előforduló, előre nem látható lelet, vagy esemény miatt a szükségessé váló kiegészítő műtéti beavatkozást elvégezze.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt, vagy gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolják.

A nálam tervezett beavatkozásról a tájékoztatót meghallgattam, az orvos általi szóbeli, a műtétre speciálisan vonatkozó írásbeli tájékoztatót megértettem, valamennyi kérdésemre választ kaptam, további felvilágosításra nem tartok igényt. A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, ezúton kérem annak elvégzését.

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a., Az alábbi megnevezett hozzátartozómat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....

b., Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:

.....

Keszthely,

.....

felvilágosítást végző orvos

.....

a beteg, vagy törvényes képviselő