SZENT LÁSZLÓ KÓRHÁZ
Cím: 9600 Sárvár, Rákóczi u. 30. Tel: 95/320-011, 95/523-000 Fax: 95/320-010
E-mail: korhaz@korhazsarvar.hu • www.korhazsarvar.hu

SZENT LÁSZLÓ KÓRHÁZ

Egynapos Nőgyógyászat
Osztályvezető főorvos: ***Dr. Drácz Lajos***
Tel.: 06-95/523-006, Fax: 06-95/523-010

OEP KÓD: **1803E0400**

Betegfelvilágosító és beleegyező nyilatkozat

(terhességmegszakítás)

Név:	Lakcím:
TAJ-szám:	Születési idő:
Anyja neve:	

Invazív beavatkozást igénylő betegségemről kezelőorvosom részletesen tájékoztatott.

A tájékoztatás az alábbiakra terjedt ki:

1. Tájékoztatást kaptam állapotomról, mely nem orvosi szaknyelven szólva a lehetőség szerint elvégzett vizsgálatok alapján egészséges terhesség nem egészségügyi okból történő megszakítása. Tudomásul veszem, hogy ez a beavatkozás a Családvédelmi Szolgálat írásos engedélye alapján, térítésköteles módon és jogszabály alapján csak a terhesség 12. hetéig végezhető el.

2. Kezelőorvosom felvilágosított arról, hogy jogom van lemondani a tájékoztatásról. Jogom van arra, hogy más személyt nevezzek meg, akit betegségemről, a javasolt műtéti beavatkozásról, annak lehetséges szövődményeiről és minden egyébről, mely ilyen esetekben szükséges, tájékoztassanak.

   a, Erről a jogomról nem mondok le, és a fentiekről tájékoztatást kérek.

   b, Erről a jogomról lemondok, és kérem, hogy az alábbi személyt tájékoztassák a fentiekről:

   .....

   c, Erről a jogomról lemondok, és nem nevezek meg senkit, akit a fentiekről tájékoztassanak.

3. Fennálló állapotom számomra megfelelő módon csak az általam kért beavatkozással (a terhesség megszakításával) orvosolható.

4. A műtétet

   a, Dr. ..... (kezelőorvosom) fogja végezni.

   b, A Szent László Kórház Egynapos Műtéti Ellátó Egységének osztályvezető főorvosa által kijelölt, legalább öt éves szakorvosi gyakorlattal rendelkező, e műtét elvégzésében jártas orvos fogja elvégezni.

5. A tervezett beavatkozás célja, hogy

   a, fennálló 12 hétnél nem idősebb terhességem megszakításra kerüljön.

6. A tervezett beavatkozás:

   a, a terhesség megszakítása

7. A tervezett beavatkozásról szükséges tudnivalók:

a, A beavatkozás lényege:

I. A megfogant petesejt kb. egyhetes petevezetőbeli vándorlás után jut a méh üregébe, és ágyazódik be a fogadására felkészült nyálkahártyába. A méhen belüli fejlődés a környezeti hatásoktól jól izoláltan, optimálisan védett környezetben zajlik. A magzatot a külvilágtól a jól záró méhszáj választja el.

II. Ahhoz, hogy a terhességet megszakíthassák, ezen a zárt védelmi rendszeren kell áthatolni, és kell eltávolítani a petét mellékrészeivel együtt. Minél nagyobb a terhesség, annál veszélyesebb a beavatkozás. a 12. terhességi hét betöltésével a kockázat mértéke ugrásszerűen megnő. Ezért terhességmegszakítást – nem orvosi indok alapján – Magyarországon csak a 12. hétig lehet végezni.

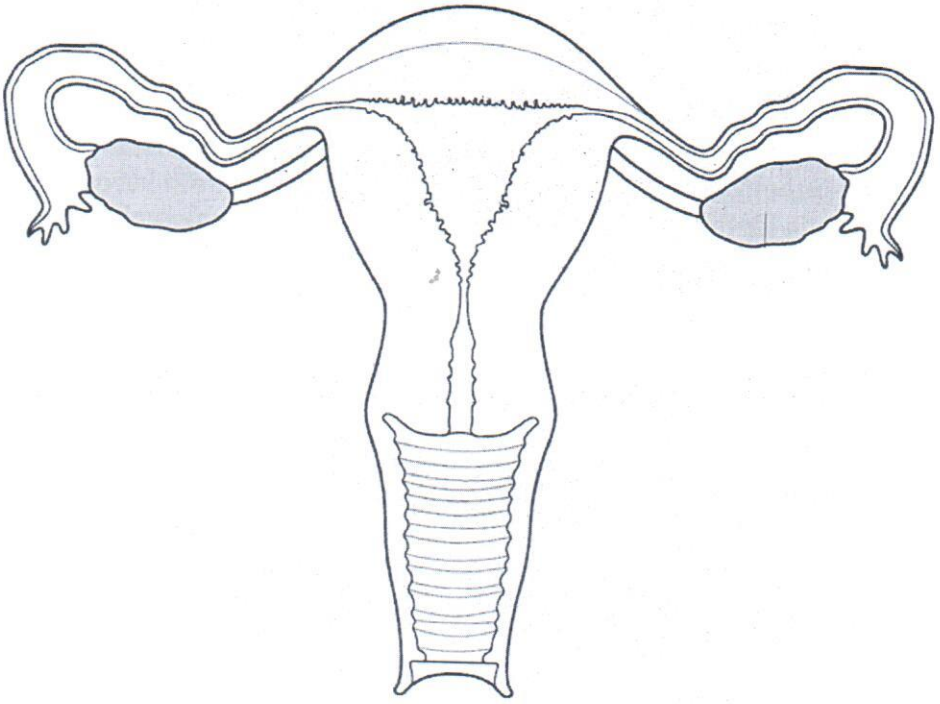
III. A műtét érzéstelenítésben, többnyire altatásban történik. Ahhoz, hogy a magzathoz hozzá lehessen férni, a zárt méhszájat fel kell tágítani. Csak ezután következhet a méh tartalmának kiürítése. Ez a beavatkozás lényegében a terhes méh nyálkahártyájának eltávolítása.

IV. A méhszáj tágítása többféle módon történhet. Többször szült nők esetében ez egy fél mm-enként emelkedő vastagságú eszközsorozattal (melyet orvosi szaknyelven Hegar-sornak neveznek) történik. Ennek a műveletnek veszélyei vannak. Előfordulhat, hogy a tágítás során a méhszáj záróizomzata megsérül. Ez a műtét elvégzését nem akadályozza meg, de a sérült záróizomzat a későbbi terhességek kiviselését megnehezítheti, akár meg is akadályozhatja (ez abban nyilvánulhat meg, hogy a későbbiekben a terhesség a méhszáj záróizomzatának elégtelensége miatt spontán megszakadhat a terhesség bármely időszakában).

V. Még nem szült, vagy eddig spontán nem szült nők esetében a iv. pontban felsorolt késői szövődmények elkerülése érdekében osztályunkon alkalmazzuk a méhszáj ún. előtágítását. Ez abból áll, hogy a műtét előtt néhány órával a méhszájba felhelyezünk egy olyan 6-8 cm hosszú, 3-5 mm vastagságú pálcika-szerű eszközt, mely rendkívüli nedvszívó hatásánál fogva nagyon rövid idő alatt akár eredeti átmérőjének az ötszeresére is megduzzadhat, ezáltal spontán, kíméletes módon, sérülés nélkül kitágítja a méhszájat olyan méretűre, mely már lehetővé teszi a terhesség megszakítását. Ez az ún. laminaria-tágítás. A lamináriа-pálcika készülhet megsterséges anyagokból is, valamint a Laminaria japonica nevezetű tengerben élő fa ágaiból.

VI. A magzati részek és járulékos elemek kiürítésének is több módja van. Ezek között vannak nagyobb kockázattal járó beavatkozások, és ismertek kevésbé veszélyesek. Bármelyik csoportba is tartozik egy adott műtéti megoldás, az mindig kockázatot jelent a terhes nő egészségére nézve.

VII.A műtétet egynapos műtéti egységünkön a legkevesebb kockázattal járó, ún. vákuum-szívásos módszerrel végezzük. E beavatkozás első lépése a méhnyak feltágítása annyira, hogy a méh tartalmának eltávolítására szolgáló szívócső a méh üregébe bevezethető legyen. (A tágítás módszereit a iv. és v. pont tartalmazza.) A szívócső fémből készült, végén ledomborodó zárt cső, amelynek oldalán ovális nyílás van. A szívó hatás ezen át szippantja ki a méhűr tartalmát. Minél nagyobb a terhesség, annál nagyobb átmérőjű csövet kell használni.



8. A tervezett beavatkozás hátrányos következményei lehetnek:

A beavatkozásnak lehetnek közvetlen szövődményei és később jelentkező negatív hatásai. Az előbbiek vagy már azonnal a műtét alkalmával, vagy a beavatkozást követően rövid időn belül fellépnek, míg az utóbbiak csak jóval a terhességmegszakítás lezajlása után okoznak panaszokat.

A statisztikák szerint a szövődmények gyakorisága 10 %. Ez azt jelenti, hogy a terhességmegszakításra jelentkezők közül minden tizedik nő számolhat a következmények kockázatával. Ebben benne van a legenyhébb, még ellátást sem igénylő sérüléstől kezdve az igen súlyos, adott esetben a nő halálát is okozó szövődményig minden.

I. A korai szövődmények három nagy csoportba sorolhatók:

A. Sérülés

B. Vérzés

C. Gyulladás

II. Sérülés: A terhességmegszakítás egyik lehetséges velejárója. Bekövetkezhet a méhszáj mechanikus tágításakor, de a méhűr tartalmának kiürítésekor is. Mivel a terhes méh állománya felpuhult, a sérülés még a leggondosabb kezekben is bekövetkezhet minden előzetes figyelmeztető jel nélkül. Legkönnyebben azok a finom, körkörös, záró izomrostok sérülhetnek, amelyeknek szerepe a méhszáj zárva tartása, a méhűr elszeparálása a külvilágtól. Ennél lényegesen komolyabb a méhnyak vagy a méhtest áthatoló sérülései, amelyek vérzéssel és más szervek sérülésével is kombinálódhatnak. Ilyen sérülés esetén néha elegendő a gondos megfigyelés. Ha nem zárható ki a járulékos vérzés, vagy felmerül további szervek (bél, húgyhólyag, stb.) sérülésének akár a legkisebb gyanúja, műtétet kell végezni a helyzet tisztázására és a szövődmények elhárítására. Ha mindehhez hozzászámítjuk az újabb műtét – és az azzal járó újabb altatás - további kockázatait , még nyilvánvalóbbá válik a terhességmegszakítás egyáltalán nem elhanyagolható veszélye. Ráadásul az újabb műtétet a Szent László Kórház Egynapos Sebészetén már nem lehet elvégezni, tehát a beteget vagy Szombathelyre, vagy Celldömölkre kell szállítani az újabb műtét

elvégzése céljából.

III. Vérzés: Kevés vérzés a műtét után mindig előfordul, ez a beavatkozás velejárójának tekinthető. Bővebb, vagy elhúzódó vérzés azonban már kóros állapotra utal. Oka lehet a fentebb említett kisebb-nagyobb sérülés, de az is előfordulhat, hogy a méh kiürítése nem volt tökéletes, és a méh üregében szövetrészek maradnak vissza, ami a vérzés forrása lehet. Ennek eldöntése ultrahang vizsgálattal, vagy műszeres betapintással lehetséges. Ha bent maradt részeket diagnosztizálunk, ezeket el kell távolítani, azaz újabb méhkaparást kell végezni, ami megint csak további kockázatot jelent.

IV. Gyulladás: A gyulladás legkevésbé magyarázható nem steril műszerek használatával, hiszen műtéti körülmények között ilyen nem történhet meg. A hüvely azonban sohasem tekinthető sterilnek. A nyitott méhszájon át kórokozók hatolhatnak fel a nyakcsatornán keresztül, és fertőzést hozhatnak létre a méh üregében. Különösen adott ennek a veszélye sérülés, vérzés, szövetrészek visszamaradása esetén.

V. A késői szövődmények általában a következő, már vállalt terhesség esetén jelentkeznek:

A. méhnyakelégtelenség

B. lepénytapadási és lepényleválási rendellenességek

C. összenövések

D. petevezetők elzáródása

E. méhen kívüli terhesség lelki sérülés

VI. Méhnyakelégtelenség alakulhat ki a méhnyak körkörös záró izomrostjainak sérülésekor. Az apró, láthatatlan, tünetet sem okozó szakadások ugyan spontán gyógyulnak, de a méhszáj funkciójában tartósan károsodik. Ez azt jelenti, hogy egy újabb – már talán óhajtott – terhességben az egyébként addig zárt méhszáj nem tud ellenállni a növekvő magzat fokozódó súlyának, és kinyílik. A védtelen magzatburok megrepedhet, és a terhesség idő előtt befejeződik. A következmény vetélés, éretlen vagy koraszülés, annak minden további kockázatával.

VII. A sérült méhnyálkahártya, különösen ismételt terhességmegszakítások nyomán, lepénytapadási és lepényleválási rendellenességek forrása lehet egy következő, már óhajtott terhesség esetén. Előfordulhat mélyen tapadó lepény, ami vérzést okozhat. Az elölfekvő lepény még vérzéses szövődmény nélkül is műtétes szülést von maga után az esetek döntő többségében, ha pedig vérzést okoz, ez súlyosabb esetben akár a anya életét is veszélyeztetheti. A szívósan tapadó lepény, amelynek ugyancsak a méhnyálkahártya károsodása lehet az oka, a magzat megszületése után spontán nem válik le. Ez vérzéssel járhat, illetve műszeres beavatkozást vonhat maga után, amely tovább növeli a szüléssel járó anyai kockázatot.

VIII. A művi vetélés során kialakult gyulladás még megfelelő kezelés után is járhat késői következményekkel. Összenövések alakulhatnak ki, amelyek állandó vagy visszatérő alhasi panaszokat, fájdalmat okozhatnak, pszichés elemekkel is súlyosbítva évekre megkeseríthetik a beteg életét.

IX. A gyulladásos összenövések lezárhatják a petevezetőket. Ha ez teljes, a következmény meddőség. Nem mindegy azonban, hogy egy ilyen állapot olyan nőben alakul ki, aki több gyermeket már nem akar, vagy olyan fiatalban, aki még a családtervezés előtt áll. Ezért különösen meggondolandó az első terhesség, illetve a még nem szült nők terhességének megszakítása.

X. Ha a petevezetők letapadása nem teljes, az összenövések csak részben zárják el azokat. Ilyenkor a megtermékenyülés létrejöhet, de a méh űre fele vándorló petesejt

a petevezetőben fennakadhat, és méhen kívüli terhesség alakulhat ki. Mivel ez életveszélyes állapot, a mielőbbi felismerés és az azonnali műtéti beavatkozás, illetve kezelés a beteg szempontjából életmentő.

XI. A testi károsodások mellett nem ritka a lelki sérülés sem terhességmegszakítás után. Szégyen, bűntudat alakulhat ki a döntés miatt. A morális megfontolás, esetleg a vallási meggyőződésből fakadó kötelezettség átmeneti figyelmen kívül hagyása, semmibe vétele olyan lelki gyötrelmeket okozhat, amely később hosszantartó pszichés támogatást igényelhet.

XII. Mindezek világossá teszik, hogy még a panasz- és tünetmentesnek látszó esetekben is számolhatunk a terhesség megszakításának olyan következményeivel, amelyeket nem szabad figyelmen kívül hagyni a végleges döntés meghozatala előtt. Hangsúlyozni kell, hogy az ismertetett szövődmények bármilyen jól felszerelt intézményben, szakszerűen végzett körülmények között is előfordulhatnak.

9. A tervezett beavatkozásnak nincs alternatívája. Egyéb módon (konzervatív kezeléssel, gyógyszerekkel, helyi kezeléssel) a terhesség nem szakítható meg.

10. Kezelőorvosom tájékoztatott arról, hogy a beavatkozás elvégzését követően szövődménymentes esetben legalább egy hónapig kímélő életmódot kell folytatnom, szexuális életet nem élhetek. A beavatkozást követően egy hónap múlva kontrollvizsgálatra kell mennem, amikor kezelőorvosom tájékoztat a esetlegesen szükségessé vált újabb teendőkről, a további életvitelemről. Kezelőorvosom tájékoztatott arról is, hogy maga a terhességmegszakítás csaknem minden esetben együtt jár bizonyos tünetekkel. Az érzéstelenítéshez használt gyógyszerek okozhatnak kellemetlen utóhatást. Rövid ideig tartó alhasi panasz lehet a műtét után, és néhány napos folyás, enyhe vérezgetés (különösen nagyobb terhességek megszakítását követően) sem ritka. Mindezek néhány nap alatt megszűnnek. Ha azonban a fájdalom tartós vagy fokozódik, a színes folyás nem szűnik, vérzésbe megy át, vagy az addig észlelt vérezgetés intenzívebbé válik, minél előbb orvoshoz kell fordulni.

11. A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, azt megértettem. Módomban állt a fent felsoroltakkal kapcsolatban kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni. A kérdésekre kezelőorvosom legjobb tudása szerint válaszolt.

a, Ezzel a lehetőséggel éltem, kezelőorvosom kérdéseimre részletes, kielégítő választ adott, melyet megértettem és tudomásul vettem.

b, Újabb kérdésem nincs, ezzel a lehetőséggel nem óhajtok élni.

12. Tájékoztatásomat követően úgy ítélem meg, hogy ellátásom folyamatát megértettem, állapotom természetéről, a műtét várható kimeneteléről, gyógyulásom kilátásairól részletes, tévedéstől, megtévesztéstől mentes megfelelő tájékoztatást kaptam, melyek alapján a javasolt műtét egynapos ellátás formájában történő elvégzésébe beleegyezem.

Sárvár, 2014.2020.09.04.

....

a beteg felvilágosítását végző orvos aláírása a beteg aláírása