

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYEZÉS R L

Elhalt terhesség (abbamaradt vetélés)

(Missed ab. Blighted ovum.)

Alulírott #!NEV;, #!BIRSZAM;, #!BVAROS; #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem #!KEZORV; az alábbiakról világosított fel:
betegségem: **a terhesség fejl désének abbamaradása.**

Tájékoztatom, hogy az Önnél elvégzett n gyógyászati vizsgálat és többszörös ultrahang vizsgálat is elhalt terhességet igazolt, így mivel a terhesség fejl dese a továbbiakban nem folytatódik, annak befejezése szükséges. Lehetséges az is, hogy a petezsákban magzati elem (embryonalis elem) nem fejl dik ki, így ez esetben is a terhesség befejezése indokolt.

2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi m tétet, beavatkozást elvégezzék:

Javasolt gyógymód:

A pete és mellékreszeinek a méh üregéb l történ eltávolítása javasolt. Ilyenkor a méhnyakat megtágítjuk, fokozatosan emelked vastagságú fémpálcával, majd a méh üregét vacuum aspirátorral eltávolítjuk, a kapott anyagot szövettani vizsgálatra küldjük.

Ha a méhen el zetesen m tét történt, vagy még korábban szülés nem zajlott, akkor el zetesen úgynevezett Laminaria pálcát helyezünk fel, a kíméletes méhnyak tágításra, a középíd s vetélés és koraszülés megelő zésére.

Az eredményességr l curettage kanállal gy z dünk meg, amelyel leellen rizzük, hogy a méh üres-e.

A m tét leggyakoribb kockázata, reális és hátrányos szöv dményei:

vérzés, perforatio (a méh átfúródása), bélsérülés, érsérülés, thrombózis, tüd embólia.

Az esetek elhanyagolhatóan kis részében szöv dményként számolni kell a m szerek okozta sérüléssel, nem várt vérzés, gyulladás alakulhat ki. Olykor ezek megoldása olyan további teend t igényel, mely a kórházi kezelés idejét megnyújtja (pl. gyógyszeres kezelés, a m tét kiterjesztése, esetleges hasi m tét végzése, vérzéscsillapító eljárások alkalmazása, tamponálás, vérpótlás).

A m tét szöv dményeként felléphet lázas állapot, a szomszédos szervek, úgymint bél, húgyhólyag, húgyvezeték sérülése.

Az esetleges szöv dményeket a beavatkozás kockázatának kell tekinteni, amelyek elkerülésére mindent elkövetünk.

A m tét el nyei:

A beavatkozás után a ciklus helyreáll, a peteérés a korábbiaknak megfelelő en nagy valószínű sséggel folytatódik. Id vel ismételt terhesség vállalása lehetséges.

A m tét általános érzéstelenítésben történik, amellyel a m tét teljes fájdalommentességét tudjuk biztosítani. A fájdalomcsillapítás módjáról szükség esetén az érzéstelenítést végz orvos ad részletes felvilágosítást. Az altatórvos utasításait tartsa be, a m tét napján ellen rizzze a teend ket!

3. Kijelentem, hogy a m tét, beavatkozás, kezelés természetér l és céljáról, a várható el nyökr l és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelez el vigyázatosság ellenére adódó szöv dmények lehet ségér l, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módozatairól **megfelel tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. **A m tégi beavatkozás során azon változtatásokkal, amelyek a m tét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek.**
5. **Tudomásul veszem, hogy a m tétem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.**
6. **Beleegyezem, hogy a m tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetér l fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhet vé.**

7. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyezem abba, hogy kezelésben – felelős személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem **orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók** is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.
8. Tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében a tétemet vagy rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.
9. A kapott tájékoztatást elegendőnek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a tétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, ezt megértettem, kérdéseimre választ kaptam. A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a tét elvégzését.

További kérdésem a beavatkozással kapcsolatban nincs.

dátum

Kórlapszám:

a tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása