

# NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYEZÉS R L

## Méhszájon végzett fagyasztás (kryo conisatio)

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

1. Tanúsítom, hogy engem az alábbiakról világosított fel: ..... (orvos neve)  
betegségem: **panaszokat okozó méhszájseb.**

Tájékoztattuk, hogy az Önnél elvégzett n gyógyászati vizsgálat olyan elváltozást igazolt, amely elváltozás jellegzetes panaszokat okoz, pl házasélet alkalmával jelentkez ún. kontakt vérzés, vagy gyógyszeresen nem befolyásolható visszatér hüvelyi folyás. Ezt az elváltozást az önnél tapasztalt méhszájseb okozza. Hétköznapi nyelven méhszájsebnek hívunk minden olyan elváltozást, amely a n gyógyászati vizsgálat során kerül felismerésre és negatív cytológia mellett látható. Ezek az elváltozások jóindulatúak, könnyen gyógyíthatók, hosszabb távon nem járnak súlyos szöv dményekkel, azonban kellemetlen panaszokat okozhatnak. A méhszájseb valójában nem egy seb, hanem egy olyan elváltozás, amikor a méhszáj felszínének egy részét a fert zéseknek jól ellenálló száraz küls laphám helyett a nedves bels hengerhám foglalja el.

A hengerhám sok váladékot termel, mely jó táptalaj a kórokozónak, ezért ezekben az esetekben sokkal gyakoribbak a fert zések, gyulladások, folyások, esetleg közösülés utáni vérzések. Ez is er síti azt a tévhitet, mely szerint valóban egy sebr l van szó a méhszájon.

2. Betegtájékoztató

### Javasolt gyógymód:

A kryoterápia (fagyasztás) nagyfokú hideg alkalmazása a szöveti elváltozások megsemmisítésére. A hüvelyt az úgynevezett hüvelytükör segítségével feltárják és a méhnyakat látótérbe hozzák. A méhszáj formájának megfelelő kialakítású fejet a kezelend felületre helyezik, majd megkezdik a terület fagyasztását. A m tét lényege a küls méhszájon lév kóros elváltozás fagyasztásos úton való roncsolása, eltávolítása. A fagyasztókészülékek kezel fejében hozzávet legesen  $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$  a h mérséklet, amely a sejteket gyorsan, pillanatok alatt néhány milliméter mélységig megfagyasztja. A beavatkozás id tartama kb 15-20 perc. A fagyasztást szokásosan kétszer három percig alkalmazzuk ötperces szünettel. Sokszor az egyszeri fagyasztás is elegend lehet. Az elváltozás nagyságának megfelelő kezel fej kiválasztása rendkívül fontos: lényeges, hogy a fej csúcsa az elváltozás egész felszínét lefedje, s t azon 3–5 mm-rel túlérjen. Ezt követ kórházi bent fekvés fél nap.

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

A módszer fájdalomtalan és nagyon egyszer , lényeges szöv dménnyel nem jár. A m tét szöv dményeként nagyon ritkán el fordulhat utóvérzés, lázas állapot, gyulladás, a m szerek okozta sérülés. A beavatkozás velejárója a kb. 3-4 hétig tartó színes, vízszer folyás, ami az elpusztult hámsejtek lelök déséb l származik. A teljes gyógyulás (új hám képz dés) id tartama 4 hét, addig a házasélet és az ül fürd kerülend .

### A m tét el nyei:

A m velet nem jár különösebb fájdalommal, de egyesek er s menstruációszer görcsöket éreznek. Érzéstelenítés emiatt általában nem is szükséges. Az esetleges fájdalomcsillapítás módjáról szükség esetén a kezel orvossal egyeztethet. A korábbi panaszok megsz nnek, ha szükséges, újabb beavatkozással a panaszok tovább mérsékelhet k. Gyakran 2-3 beavatkozás is szükséges megfelelő eredmény eléréséhez. A fagyasztás után már az els napon szövetelhalás látható, amelyet nagyjából két hét múlva szövetképz dés követ. A seb felszín négy hét múlva éretlen, hat hét múlva pedig érett többréteg ellenálló laphám fedi.

### 3. Nyilatkozat

- Kijelentem, hogy a m. tét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható elnyökről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elvigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módozatairól **megfelel tájékoztatást kaptam.** Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
- 
- A m. téti beavatkozás során **azon változtatásokkal, amelyek a m. tét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek** (pl: a tervezett m. téttől való eltérés).
- **Beleegyezem, hogy a m. tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetéről fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.**
- **Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyezem** abba, hogy kezelésemben – felelő személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.
- **Tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében** m. tétet vagy rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.
- **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 m. tétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeire 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 m. tét elvégzését.

További kérdésem a beavatkozással kapcsolatban nincs.

\_\_\_\_\_

dátum

\_\_\_\_\_

tájékoztató orvos aláírása  
meghatalmazott hozzátartozó aláírása

\_\_\_\_\_

a beteg, törvényes képviselő, vagy a