

# NYILATKOZAT MŰTÉTI BELEEGYEZÉSRŐL

## Nőgyógyászati kisműtét. Méhkaparás (Curettage)

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

1. Tanúsítom, hogy engem #!KEZORV; az alábbiakról világosított fel:  
betegségem: **rendellenes vérzés**

Tájékoztatjuk, hogy az Önnél elvégzett nőgyógyászati vizsgálat olyan elváltozást igazolt, amelynek további tisztázása nőgyógyászati kisműtét elvégzését teszi szükségessé. Panaszait okozhatja a méh nyálkahártya kóros megvastagodása, sejtteinek elváltozása, méhnyálkahártya polyp, vagy akár elhalt terhesség is. Ezen elváltozások gyakran járnak rendellenes vérzéssel. Az ugyancsak vérszavart okozó méhnyálkahártya daganat kizárása is szükségessé teszi a tervezett kisműtétes beavatkozást. A kisműtét (méhkaparás) elvégzése során lehetőség nyílik az elváltozás pontosítására és a kóros állapot megszüntetésére. A méh üregéből eltávolított anyag szövettani vizsgálatra kerül, a szövettan eredményének ismeretében tervezzük meg a további gyógykezelést.

2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi műtétet, beavatkozást elvégezzék:

**Javasolt gyógymód:** a méhkaparás.

Lényege, hogy altatásban, fájdalommentesen, a méhnyak műszeres tágitása után, a nyálkahártyát részben, vagy teljesen eltávolítjuk. A beavatkozás az esetek egy részében a kóros állapotot meggyógyítja.

**A műtét leggyakoribb kockázata, reális és hátrányos szövődményei:**

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

Az esetek elhanyagolhatóan kis részében szövődményként számolni kell a műszerek okozta sérüléssel, nem várt vérzés, gyulladás alakulhat ki. Olykor ezek megoldása olyan további teendőt igényel, mely a kórházi kezelés idejét megnyújtja (pl. gyógyszeres kezelés, a műtét kiterjesztése, esetleges hasi műtét végzése, vérzéscsillapító eljárások alkalmazása, tamponálás, vérpótlás).

A műtét szövődményeként felléphet lázas állapot, a szomszédos szervek, úgymint bél, húgyhólyag, húgyvezeték sérülése.

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

**A műtét előnyei:**

A rendellenes vérzés megszűnik, a szövettani eredmény birtokában, ha szükséges, további, akár gyógyszeres, akár műtétes kezelés lehetséges.

A nőgyógyászati kisműtét általános érzéstelenítésben történik, amellyel a műtét teljes fájdalommentességét tudjuk biztosítani. A fájdalomcsillapítás módjáról szükség esetén az érzéstelenítést végző orvos ad részletes felvilágosítást.

3. Kijelentem, hogy a műtét, beavatkozás, kezelés természetéről és céljáról, a várható előnyökről és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelező elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetőségéről, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módozatairól **megfelelő tájékoztatást kaptam**. Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. **A műtéti beavatkozás során azon változtatásokkal, amelyek a műtét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek** (pl. a tervezett műtéttől való eltérés).
5. **Tudomásul veszem, hogy a műtétem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.**
6. **Beleegyezem, hogy a műtét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetéről fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.**

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** műtétet vagy rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető főorvos 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 műtétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiktől a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminemű igényt nem támasztok.**

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

További kérdésem a beavatkozással kapcsolatban nincs.

\_\_\_\_\_  
dátum

Kórlapszám:

\_\_\_\_\_  
a tájékoztató orvos aláírása

\_\_\_\_\_  
a beteg, törvényes képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása