

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Terhesség megszakítás - Interruptio

Terhesség megszakítást kórházunkban a 12. terhességi hétig a terhes kérésére, a Családvédelmi Szolgálat előzetes engedélye után, gondos kivizsgálást követően végzünk.

A kezelőorvos megítélése alapján a beavatkozást megelőzheti a méhszáj laminária pálcás tágítása (lásd. laminária tágítás).

A műtét rövid intravénás altatásban zajlik, melynek során a szeméremtest és a hüvely fertőtlenítését követően a méhszájat megfelelő eszközzel rögzítjük. A méhüreg hosszát szonda segítségével megmérjük, majd a méhnyakat fémpálcák vastagságban növekvő sorozatával kellő tágasságra tágítjuk. Vákuum és mechanikus eszköz, curette- kanál segítségével a méh ürtartalmát (magzat és méhlepény részeket) eltávolítjuk. Méhösszehúzó szer intravénás adásával a méh, terhességet megelőző állapotára való visszatérését elősegítjük.

Lamináris tágítás:

Hüvelyi úton még nem szült nők esetében, továbbá egyéb esetekben a kezelőorvos mérlegelése alapján a műtétet megelőző estén, de minimum a terhesség megszakítást megelőzően 4 órával, szerves anyagból készült, nedvesség hatására megduzzadó un. laminaria pálcát helyezünk fel a méhnyakba a kíméletes méhszájtágítás érdekében. A pálcá felhelyezése nőgyógyászati vizsgálóasztalon (un. csikó) történik. A szeméremtest és a hüvely fertőtlenítése után a méhszájat rögzítve a pálcát a méhnyakba helyezzük, melyet a terhesség megszakítás első lépéseként eltávolítunk és utána fentebb módon leírt módon végezzük a műtétet.

A beavatkozás lehetséges szövődményei közé tartozik az utóvérzés, fertőzésnek a méhre és annak függelékeire való terjedése, a méh kilyukadása a beavatkozás során, annak további műtétes beavatkozást igénylő következményeivel, valamint a magzat visszamaradása így a sikertelen terhesség-megszakítás lehetősége is.

Ritkán, de előfordulhat apró lepletyrészek visszamaradása a méhürben, mely újabb, a méhür kiürítésére irányuló beavatkozást tehet szükségessé.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott - tanusítom, hogy engem kezelőorvosom a mai napon kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1./ A betegségeről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

2./ A javasolt gyógymódról, mely (magyarul):
annak kockázatairól:

A helyette alkalmazható gyógymódról, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más szóbajövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait.

3./ A javasolt gyógymód kockázatairól, lehetséges szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, milyen ezélést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy a kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni. Tudomásul veszem, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem árható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják (a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki):

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelése bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelés során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Aláírással megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom. (Ezt a nyilatkozatot - elfogadása esetén - kézírásával megismételten leírva, majd aláírva az okirat végén kérjük erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

4./ Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségeről teljeskörűen tájékoztassák:

b./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségeről az általam megjelölt következő korlátozással tájékoztassák:

c./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségeről kérésükre se tájékoztassák:

.....
A kezelőorvos aláírása

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének

aláírása