

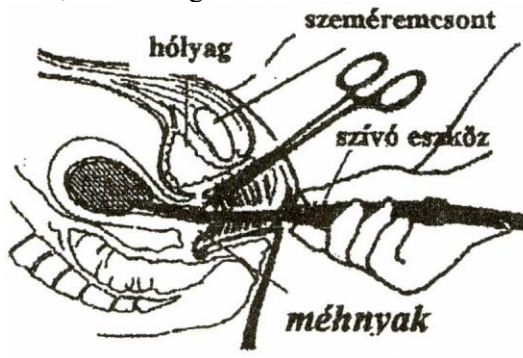
## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott ..... (név) ..... (szül. idő)  
kijelentem, hogy dr. .... (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat  
(..... név, ..... szül. idő, .....  
rokonsági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő  
mértékben és módon tájékoztattott.

### TERHESSÉG MEGSZAKÍTÁS (interruptio graviditatis)

- A beavatkozás célja:** A terhesség megszakítása tervezetten, választott időpontban vagy terápiás céllal, a terhes nő egészségének megóvása, illetve életének megmentése érdekében.
- A beavatkozás menete, technikája:** A műtétet vénás injekcióval történő altatásban végezzük. Ön a beavatkozásból semmit sem fog érezni. Minden esetben egyéni elbírálás alapján (a terhesség nagysága, korábbi terhességek és szülés), a lehetőségektől függően a legkíméletesebb, legkevesebb késői szövődményt eredményező módszert választjuk. Szükség esetén a méhszáj tágítását „lamináriával”, a méhszájba helyezett nedvesség hatására megduzzadó pálcika segítségével végezzük. Egyes esetekben a méhnyak tágítására és a vetélés megindítására gyógyszert (prostaglandin) helyezünk fel a méh üregébe. Méhnyak előtágítás esetén az ápolási idő a beavatkozás sikerességétől függ.

A méh kiürítése legkíméletesebben vácuum szívással történik. A kontrollált szívóhatás alig okoz szövődményeket. Korábban kaparó kanállal és fogóval történt a terhesség megszakítás, melynek következményeként magasabb volt a szövődmények száma. A méh összehúzódásának elősegítésére, a vérzés csökkentésére gyógyszereket (Oxytocin, prostaglandin) alkalmazunk, ha szükséges.



Vákuumszívással végzett terhesség megszakítás

- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** A legnagyobb körültekintés ellenére is, igen ritkán, előfordulhatnak szövődmények. A műtét során bekövetkezhet a méh falának kilyukadása. Olyan vérzést eredményező sérülés keletkezhet, amely bizonyos esetekben csak tartós megfigyelést, máskor azonban hasi műtétet, ennek során a sérülés ellátását, esetleg a méh eltávolítását teszi szükségessé. A műtét után néhány nappal, 1-2 héttel további komplikációként hasi fájdalom, láz, vérzés jelentkezhets. Kialakulhat a méhnyálkahártya, a petevezetők, petefészkek, a méh körüli kötőszövet vagy hashártya gyulladása is. A terhesség megszakítás egyik szövődménye lehet, hogy a gondosan elvégzett műtét ellenére pete mellékreszek maradnak vissza, illetve a terhesség nem szakad meg. Ezen esetekben gyógyszeres kezelést, ritkán a műtéti beavatkozás megismétlését is szükségessé tehetik. A terhesség megszakítás késői szövődménye meddőség, ismétlődő vetélés, koraszülés, a méhlepény rendellenes tapadása, ritkán a menstruáció elmaradása lehet.

Folytatás a túloldalon!

Szülészet - Nőgyógyászati Osztály

A fent említett szövődmények a terhesség megszakítás kapcsán ritkán jelentkeznek és nem tekinthetők orvosi hibának, hanem a beavatkozással együtt járó veszélynek.

A műtéttől számított 6 héten belül, de legkésőbb a műtétet követő hatodik hétben saját érdekében ellenőrző szakvizsgálaton kell megjelenni.

- 4. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** A terhesség megszakítás halasztása esetén a terhességi kor növekedtével a szövődmények száma nő, esetlegesen a megszakíthatóság határát túlhaladja.
- 5. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Gyógyszerrel történt vetélés indukció Magyarországon nem alkalmazható. Hátrányai miatt bevezetése nem valószínű.
- 6. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- 7. Egyénre szabott betegtájékoztató:**

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsék és válasszak a megismert kezelések közül.

Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem \**

*nem egyezem bele és nem kérem \**

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyző nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyző nyilatkozat” vagy az „Ambuláns kezelőlap” aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
orvos aláírása

.....  
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

\*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.