

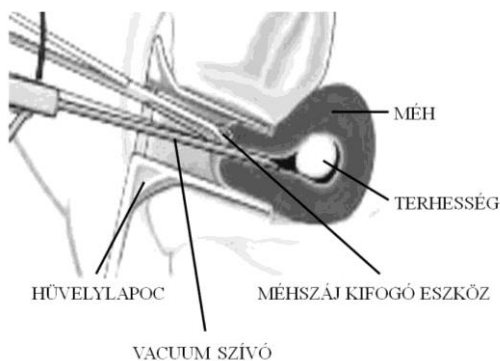
TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos neve: _____

Műtét célja: Az élő terhesség kiürítése a méhürből.

Műtét technikája: Az előírt várakozási idő letelte és érvényes engedélyek megléte esetén, nem szült nőknél, műtét előtt, kíméletes méhszájtágítás céljából Laminaria pálcát (ami a méhnyakban a nedvesség hatására megduzzad) helyezünk fel. A Laminaria felhelyezése hüvelyi feltárással, érzéstelenítés nélkül fertőtlenítés után történik. A méhszájat golyófogóval kifogjuk és a Laminaria pálcát felhelyezzük a méhnyakba. A beteg kérését is figyelembe véve a műtét történhet: rövid intravénásan altatásban vagy helyi érzéstelenítésben. Megfelelően végzett előkészítés (nyugtató tabletta, a húgyhólyag kiürítése) után a terhest a műtőasztalra fektetjük, majd intravénás altatószer adagolását követően az érzéstelenítés kialakulása után végezzük el a műtétet, A 12. terhességi hétnél kisebb terhesség megszakítása esetén már szült nőknél a hüvelyt fertőtlenítő oldattal dezinficiáljuk, a méhürt megszondázzuk, majd a méhnyakat fémpálcákkal (Hegar pálcákkal) feltágítjuk, a méhürt kiürítjük vákuum szívóval, szükség esetén küret-kanállal a bennmaradt szövettörmelékeltávolítjuk. Nem szült nők esetében az érzéstelenítés beállta után a műtét megkezdése előtt a Laminaria pálcát eltávolítjuk, ezután fertőtlenítő oldattal dezinficiáljuk a hüvelyt. A megfelelően kitágult méhnyakon át vákuum szívóval, szükség esetén curette kanál alkalmazásával fejezzük be a méhür kiürítését. A 12. hétnél nagyobb terhesség megszakítása két szakaszban történik. Az első szakaszban Laminaria pálcát (szükség esetén többet is) helyezünk fel, majd méhösszehúzó hatású szerekekkel (fájáskeltő infúziókkal) rendszeres fájásokat keltünk. A vetelés lezajlása után a méhürt szívóval és curette kanállal ürítjük ki.



A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez

használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció jelentkezhet, ami szakszerű ellátással kezelhető. A műtét során ritkán sérülhet a méhfal, a műtétet követően utóvérzés és fertőzés léphet fel. A méhfal (1%) sérülés esetén hasműtét (hastükrözés és/vagy nyitott hasi műtét) elvégzése is szükséges lehet, melynek során célunk a sérülés ellátása és a méh megtartása, de súlyos esetben a méh eltávolítására is kényszerülhetünk. A terhességi szövet részleges visszamaradása esetén újabb méhkaparás válik szükségessé. Utóvérzés esetén, amennyiben a gyógyszeres kezelés eredménytelen, ismételt méhkaparást végzünk, valamint vérátömlesztés (transzfúzió) is szükségessé válhat. A méhtest és a méhnyak sérülése, gyulladása is kialakulhat a műtét következtében. Fertőzés kialakulásakor gyógyszeres kezelést alkalmazunk. A beavatkozás kapcsán, nagyon ritkán a fogamzó képesség is károsodhat. Még ritkábban kialakulhat a méh falak összetapadása, mely vérzésahiányhoz is vezet (Asherman szindróma).

A beavatkozás elmaradásának veszélyei: A beavatkozás elmaradásának nincsenek veszélyei, amennyiben a műtét nem egészségügyi javallat alapján történik. Egészségügyi okból (a várandós súlyos betegsége miatt) javasolt műtét elmaradása a várandós súlyos egészségkárosodásához, esetleg halálához vezethet.

Teendők a terhesség megszakítás után

A hazabocsátás- amennyiben szövődmény nem jelentkezett a műtét napján vagy másnap reggel történik. Zárójelentését az osztályról történt távozás után házi orvosánál jelentkezétek, mert pár napos pihenésre szorul. Fokozott fizikai igénybevétel kerülése javasolt. Hasfájás, láz, erősebb vérzés, vagy bármilyen panasz esetén osztályunkon soron kívül jelentkezzen. A méhkaparás után 4 hétig lehetőleg csak zuhanyozzon, hüvelyöblítést nem végezzen, tampont ne használjon és kerülje a házasságot.



BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS
BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A kórszövettani vizsgálat eredménye általában két-három hét alatt készül el. Ennek eredményéről, ha kóros a lelet hivatalos értesítést küldünk. A szövettani eredményéért azonban műtétet végző orvosától kapott időpontban feltétlenül keresse fel osztályunk nőgyógyászati ambulanciáját. A kapott zárójelentést hozza magával. Ugyanekkor Önt szóban is tájékoztatjuk kórszövettani vizsgálata eredményéről. A további kezelések, beavatkozások kontroll vizsgálatok meghatározás is ezen lelet birtokában történik.

Méhkaparás után az első menstruáció 4-6 hét múlva várható. Hat héttel a méhkaparás után nőgyógyászati kontroll vizsgálat javasolt.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A **TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

_____ tájékoztatást végző orvos aláírása és pecsétje

_____ beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem**, hogy műtéti szövödmény esetén a további szükséges műtéti beavatkozásokat elvégezzék:

hasműtét (laparotomia) igen nem _____

hasükrözés (laparoscopia) igen nem _____

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT* A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősségem nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

_____ tájékoztatást végző orvos aláírása és pecsétje

_____ beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

*** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Ezen beteg-tájékoztató és beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!