



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

EHB 7-09/00-43

Változat: 1

Hatályba lépés:

2017-01-09

Cervix polyp eltávolítás

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Telephely megnevezése:

Telephely címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája

| | |
|---|-------------------------|
| Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli- e támogatója jelenlétét? | Igen / nem ¹ |
| Ha igen: | |
| Támogató neve: | |
| Címe: | |
| Telefonszáma: | |

1./ A betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Méhszáj polypus – szövetszaporulat (polypus cerv. ut.)

2./ A beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul): Cervix polyp eltávolítása curettage-al (méhszáj polip eltávolítás méhkaparással).

A méhszáj polyp eltávolítása, valamint a méhüreg daganatos betegségeinek kizárása céljából végzett méhkaparás, mely során nyert anyag szövettani feldolgozásra kerül.

3./ Tájékoztatót végző orvos: Dr.

Beavatkozást végző orvos: Dr.

4./ A beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

5./ A javasolt beavatkozás előnye és kockázata, illetve lehetséges szövődményei:

- A. A szövettani eredmény birtokában az adekvát kezelési mód megválasztása.
- B. A méh sérülése és felszálló kismedencei fertőzés veszélye.
- C. Vérzés, gyulladás, sérülés, a méhfal átfúródása.

Kiegészítés:

- Az általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:
- Személyre szabott kockázatok:

6./ A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

- Konkrét diagnózis hiányában (szövettani eredmény hiánya) az adekvát kezelési mód nem megfelelő kiválasztása.
- A tisztázatlan szövettani eredetű méhszaj polypus kóros elfajulása, azaz rosszindulatú folyamat kialakulása.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

- Beavatkozás elhagyása.
- Csak a méhszaj polypus eltávolítása, fractional curettage nélkül (pl.: terhesség alatt észlelt polypok esetén).

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A nőgyógyászati vizsgálat során Önnél a nyakcsatorna nyílásában polypot észleltünk, melyet indokolt eltávolítani. A műtétet egy rövid vénás altatásban végezzük, egy polypfogóval lecsavarjuk a képletet, és szövettani vizsgálatra küldjük. A polyp eltávolítást általában szakaszos méhkaparás követi.

SZAKASZOS MÉHKAPARÁS (fractionalt curettage)

A szakaszos méhkaparás a rendellenes méhüregi vérzés okának tisztázására és azok megszüntetésére szolgál, aminek oka hormonzavar, gyulladás, valamint jó- és rosszindulatú szövetburjánzás lehet. Az eltávolított szövetminta mikroszkópos vizsgálata lényeges támpontot ad arra vonatkozólag, hogy egy ártalmatlan zavar vagy kezelést igénylő elváltozás áll-e fenn. A szövettani vizsgálatok alapján tudjuk eldönteni, hogy milyen további kezelés szükséges.

A műtét menete: a műtétet általában vénás altatásban végezzük, amennyiben altatni nem lehet, helyi érzéstelenítésben is elvégezhető. A méhnyakat többnyire műszeresen kitérítjük, és a méhnyálkahártyát megfelelő eszközzel lekaparjuk két részletben: először a méhnyak területét, másodsor a méhüreg területét. Bizonyos esetben végezhető a méhnyak és méhüreg egyszerre történő kaparása is.

A méhkaparásnál a legnagyobb gondosság mellet is előfordulhat, hogy a méhfalat vékony műszerrel akaratlanul átszúrjuk. Ez a szövődmény többnyire veszélytelen, és nem mindig igényel további beavatkozást. Nagyobb sérülés, vagy hasúri vérzés esetén hasi tükrözés, vagy hasműtét. Gyulladás a méhben és a petevezetékben a beavatkozás után előfordulhat. Ezek kezelést igényelnek, és rendszerint jól gyógyulnak.

Az eltávolított szövet szövettani vizsgálati eredményéről a műtét után 2 héttel tájékoztatjuk a zárójelentésben meghatározott helyen és időben.

A műtét után 2 hétig hüvelyöblítés, erős testi megterhelés és házasélet nem javasolt. Tartózkodjon az ülőfürdőtől!

Négy hét múlva nőgyógyászati kontroll.

Intézményünk oktató kórház, ezért a gyógykezelés folyamatában részt vehetnek tanuló –ápolók, asszisztensek, orvostanhallgatók, más intézmények orvosai, szakdolgozói!

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
kezelőorvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**