



Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
3600 Ózd, Béke u. 1-3.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ és BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

MÉHKAPARÁS (ABRASIO)

Beteg neve:.....TAJ:.....

Születési név:.....Születési idő:.....

Osztály: Szülészeti és Nőgyógyászati osztály

Kedves Betegünk!

Mielőtt hozzájárulását adja az általunk javasolt orvosi ellátáshoz, műtéthez, kérjük, ismerkedjen meg a beavatkozás lényegével és lehetséges kockázataival! Döntését tiszteletben tarjuk majd, és a legjobb tudásunk szerint azon leszünk, hogy a szóba jövő szövödményeket elkerüljük, hogy gyógyulását a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

osztályvezető főorvos

Vérzészavarok, különösen pedig a 40-45 éves koron túl jelentkező vérzészavarok, vagy az utolsó menstruáció utáni években ultrahangvizsgálattal észlelet méhnyálkahártya megvastagodás esetén „egészségügyi méhkaparás” (abrasio) válik szükségessé. A műtétet azért kell elvégezni, hogy kiderítsük: vajon jóindulatú vagy netán rosszindulatú elváltozás okozza-e a vérzészavart, illetve a méhnyálkahártya normálisnál nagyobb mértékű megvastagodását. Azért fontos ez, mert a méhtest ráknak nincs más olyan tünete, melynek alapján szűrni lehetne. Szerencsére vérzészavarok esetén is csupán 2-3 % az esélye annak, hogy rosszindulatú elváltozást észleljünk.

Előkészítés: Ön egynapos beavatkozásra érkezik osztályunkra. A műtét előtti napon könnyen emészthető ételeket fogyasszon. Vacsora után éjfélig folyadékot fogyaszthat. Az elfogyasztott folyadék ne legyen sem rostos, sem szénsavas.

A beavatkozás napján reggel 6 óra és 6.30 között érkezzen meg osztályunkra. Rendszeresen szedett gyógyszer közül a vérnyomáscsökkentő és szívgyógyszereit hajnalban 1 korty vízzel vegye be. A felvételt követően higiénes fertőtlenítő szappannal zuhanyozni kell.

Ékszereit és kivehető fogat el kell távolítania.

A műtét rövid vénás altatásban történik, várható időtartama kb. 15-20 perc. Műtét után a beteget saját kórtermébe helyezjük vissza, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 6 órán keresztül tart. Hazabocsájtásakor kérjük vegye igénybe kísérő segítségét. Az altatás utóhatásai miatt legkorábban 24 óra elmúltával szabad csak az utcai forgalomban aktívan részt vennie, gépkocsit vezetnie vagy gépen dolgoznia, illetve szeszes italt fogyasztania.

A műtét menete: A műtét előtt elengedhetetlen a nőgyógyászati vizsgálat, melynek során meggyőződünk a méh nagyságáról és helyzetéről. A hüvely feltárása után látótérbe hozzuk a méhszájat. A hüvelyt és a hüvelyboltozatot fertőtlenítyük. Ezt követően méhszondával ellenőrizzük a méh nagyságát és helyzetét. A méh nyakcsatornájának feltágítása után a méh üregét kürettkanállal kiürítjük. Mintát veszünk méh nyakcsatornájának és üregének nyálkahártyájából, és ezeket küldjük szövettani vizsgálatra. Az eredményt kb. 2 hét múlva

kapjuk meg, akkor kell Önnek az operáló orvosához a szakrendelőbe visszajönni. Az eredmény ismeretében fogjuk megadni további kezelésre vonatkozó javaslatunkat.

A műtét kockázatai: Ritkán fordul elő szövődmény. Előfordulhat a méhszájsérülése, berepedése. Szondázás közben a méh falának átfúródása. A méh sérülése esetén amennyiben szondával történik, panaszmentesség esetén is szükséges a megfigyelés.

Hasi vérzésre utaló jelek esetén a has és medenceüreg tükrözése (*laparoscopy*), illetve hasi műtét válhat szükségessé a méh sebének elvarrásával.

Kérelem: A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem, a javasolt műtét szükségességéről, elmaradása esetén annak egészségkárosító következményéről, a tervezett műtéti érzéstelenítés előnyéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam. További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtéti megoldás sikerében, kérem az orvosaim által szükségesnek tartott műtét elvégzését.

Ózd, 202

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg olvasható aláírása

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása
Törv.képv.neve:
Szül.hely,idő:
Lakcíme:

Az Eü.törv.15.§.(5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozáshoz a beteg, írásbeli, vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelentésében, szóban,vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....
(1) Tanú aláírása
(1) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím:

.....
(2) Tanú aláírása
(2) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím: