



A MÉHNYAK MAGASFREKVENCIÁJÚ ESZKÖZZEL VÉGZETT KIMETSZÉSE (LOOP-KONIZÁCIÓ)

A SZÓBELI FELVILÁGOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Beteg neve: _____

Orvos neve: _____

Születési dátum: _____

TAJ: _____

A beavatkozás célja:

A méhnyak daganatmegelőző, valamint nem daganatos betegségeinek műtétes gyógyítása, ami a méhnyak szöveteinek részleges eltávolításával jár. A műtét diagnosztikus és/vagy terápiás célú lehet.

A beavatkozás technikája:

A műtét elvégezhető a beteg igényének megfelelően helyi érzéstelenítésben, vagy rövid ideig tartó vénás altatásban. A beteget a hüvelyi műtéteknél szokásos előkészítés – esetenként nyugtató tablettá, a hólyag kiürítése - után a műtőasztalra fektetjük. A választott érzéstelenítési eljárás alkalmazását követően fertőtlenítő oldattal a hüvelyt csírátlanjuk, majd feltárjuk. Az így előkészített érzéstelen műtési területen felületes szövetrészt vagy kúp alakú szövetmintát távolítunk el a méhnyakból, dróthurokhoz (kacshoz) hasonló alakú magasfrekvenciájú rádióhullámot kibocsátó eszköz alkalmazásával. A magasfrekvenciájú eszközzel történt vágás során egyidejűleg azonnali vérzéscsillapítás is történik, ami öltések behelyezését általában feleslegessé tesz, így a seb felszín nyitott marad s így hámosodik, az élettanihoz hasonló eredménnyel. Az elváltozás jellegétől függően a műtétet ki kell egészíteni anyagminta vételével a méhnyakból (cervix abrázio). Az eltávolított kúp alakú, vagy lapos szövetmintát, valamint a méhnyakkaparékot kórszövetteni vizsgálatra küldjük. Az eljárás hátránya az, hogy a sejtek hőkárosodása miatt némely esetben nem ítéhető meg a metszett szél szövettani épsége. Emiatt újbóli műtét válhat szükségessé a betegség biztos eltávolítása érdekében. Ennek a műtési megoldásnak az előnye az, hogy a hagyományos hidegkés-kúpkimetszéssel szemben jóval rövidebb kórházi ellátást igényel, illetve a későbbiekben esetleges terhesség során a koraszülés és vetélés kockázatát kisebbnek valószínűsítik.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtési szövödmények:

A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció jelentkezhet, ami szakszerű ellátással kezelhető.

A műtétet követően utóvérzés léphet fel, mely esetén ismételt vérzéscsillapításra van szükség, esetlegesen öltés(ek) behelyezésével. A műtétet követő késői időszakban gyulladás alakulhat ki, ami megfelelő eljárások (antibiotikumok és azt tartalmazó hüvelykúpok) alkalmazásával gyógyítható. A beavatkozás a fogamzóképeség csökkenését, a méhszáj szűkületét okozhatja. Ha a méhszájszűkület miatt a méhürben a menstruációs váladék pangása alakul ki, a méhszáj tágítása válik szükségessé.

A beavatkozás elmaradásával kapcsolatos veszélyek:

Az eljárás elmaradása esetén a daganatmegelőző állapotból esetlegesen rosszindulatú sejtburjánzás alakulhat ki.

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A LOOP-KONIZÁCIÓ műtétjéről a 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

felvilágosítást végző orvos aláírása

beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem,**

* hogy a beavatkozással (műtéttel) összefüggésben bármely diagnosztikus céllal eltávolított sejtemet, sejtalkotórészemet, szövetemet, szervemet a vizsgálat után a Semmelweis Egyetem megőrizze, és azok felhasználásával olyan tudományos igényű feldolgozást, orvostudományi kutatást végezzen, amely a kórisme és a gyógykezelés hatékonyságát segíti, továbbá összhangban áll a hatályos jogi szabályozással.

igen nem _____

* hogy a műtét során video és/vagy fénykép felvétel készüljön, azt a műtét után a Semmelweis Egyetem megőrizze, és a hatályos jogi szabályozással összhangban az egyetemi oktatás (orvos- és szakorvosképzés) keretében, valamint tudományos igényű feldolgozás során (közlemény, szakkönyv, tankönyv) képi dokumentáció céljából azokat felhasználja.

igen nem _____

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT*

A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség 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, ill. maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

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

felvilágosítást végző orvos aláírása

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 betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!