



**TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
**Hasi kiterjesztett méheltávolítás cervix vagy II. std. méhtest**  
**rosszindulatú daganata esetén (Wertheim)**

**EHB 7-09/00-43**

Változat: 1  
Hatályba lépés:  
2017-01-09

**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

cc) 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 <sup>1</sup>
<b>Ha igen:</b>	
Támogató neve:	.....
Címe:	.....
Telefonszáma:	.....

**1./ A betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):** A méhtest rosszindulatú daganata.

**2./ A beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul):** Hasi kiterjesztett méheltávolítás, a kismedencei nyirokcsomók eltávolításával.

A daganatos méh teljes eltávolítása petefészkekkel együtt, lehetőség és szükség szerint egyidejű kismedencei nyirokcsomók eltávolításával.

**3./ Tájékoztatót végző orvos: Dr.**

**Beavatkozást végző orvos: Dr.**

**4./ A beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**

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

<sup>1</sup> A megfelelő rész aláhúzendó.

- Az eltávolított daganatos méh, a vele együtt eltávolított petevezetők és petefészek, a szükség szerint egyidejűleg eltávolított kismedencei nyirokcsomók szövettani feldolgozása során nyert eredmény birtokában a rosszindulatú folyamat stádiuma (előrehaladottsági foka) meghatározható, így a további kezelési lehetőségek meghatározhatók.
- Belső sérülés, érsérülés, környező szervek sérülése, fiatalabb életkorban történő kiterjesztett műtét esetén petefészek hormonhiányos állapot kialakulása előfordulhat.
- Vérzés, környező szervek sérülése, gyulladás, bélműködés zavar, hegyszétválás, sebgyógyulási zavar, thromboembólia, alsó végtagok vizenyős duzzanata, vizelési rendellenesség, hasfali vérömleny.

#### **Kiegészítés:**

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

#### **6./ A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:**

- A méhnyak, ill. a méh rosszindulatú elváltozásának progrediálása, előrehaladott stádium kialakulása, esetlegesen inoperabilis állapot kialakulása.
- Későbbiekben szükség esetén nem megfelelő körülmények mellett hasi feltáró műtét (exploratív laparotomia) végzése
- Inoperabilis állapot esetén csak sugárkezelés és/vagy kemoterápia alkalmazása

#### **7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:**

- Beavatkozás elhagyása
- Teljes kombinált sugárkezelés
- Egyszerű méh-és petefészek eltávolítás és/vagy sugárkezelés / kemoterápia

#### **8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:**

A hasfalon ejtett hosszanti metszéből eltávolítjuk a méhet; a méh körüli kötőszöveti rendszert a medencefalig - kiproparálva a húgyvezetéseket -, a húgyvezetékek kiproparálása és a hólyag letolása után eltávolítjuk a hüvely felső részét, valamint elvégezzük a kismedencei nyirokcsomó hálózat, és a méhnyak melletti kötőszövet (parametrium) eltávolítását. A petefészek eltávolítása a betegség szövettani típusától, a beteg életkorától függ. A műtét után 1 hétig hólyagkatétert alkalmazunk. A hasüregből a folyadékot csövekkel távolítjuk el, valamint húgyhólyagba katétert helyezünk fel. A műtétet kombinált lélegeztetéses altatással, valamint gerinc körüli érzéstelenítéssel kombináltan végezzük. (Erről az altatórvos tájékoztatja Önt.)

#### **Elkerülhetetlen következmények:**

A műtétnek meddőség a következménye. Menstruáció többé nem jelentkezik. Nem vezet azonban súlygyarapodáshoz és hormonzavarhoz, főleg ha legalább egy petefészek visszamarad, és az a felhasba kerül felvarrásra, vagy petefészekhormon-kezelést kap a beteg.

#### **Lehetséges szövődmények:**

A beavatkozás sikerét és abszolút szövődménymentességét egy orvos sem garantálhatja. Az orvosi beavatkozások általános veszélyei, mint vérzés, fertőzés, bélrenyheség, thrombosis, embolia ritkán fordulnak elő. Az Ön gyógyulása érdekében végzett, a szomszédos szervekből történő szöveteltávolítás során, a legnagyobb gondosság ellenére is előfordulhatnak vérzések, sérülések és károsodások a környező szövetekben és szervekben. Ezek érinthetik a beleket, a hólyagot, a húgyutakat, nagyereket, és az idegeket. Az ilyen ritka szövődményeket többnyire műtét alatt felismerjük, és azonnal orvosoljuk. Nem ritkán a műtéttel összefüggésben, hólyaghurut fordulhat elő. Néhány esetben további ténykedések, akár műtétek is szükségessé válhatnak, például sipoly (fistula) keletkezésekor (pl. húgyúti-hüvely fistula). Mivel a hólyag és az alsó húgyutak közvetlen kapcsolatban vannak egymással, előfordulhat kezelést igénylő vizelési nehézség, vagy akaratlan vizeletfolyás is. Nincs kizárva, hogy a műtét alatt, vagy utána transfúzió (vérátömlesztés) adása szükséges. A vérátömlesztés viszonylag ritka szövődményei nincsenek arányban az életfontosságú vérpótlás szükségességével. A kiterjesztett műtéti területen utóvérzés vagy a nyirokfolyadék felgyülemzése következhet be, ami műtéti ellátást tehet szükségessé.

A műtét után tájékoztatjuk Önt a munkaképtelenség tartamáról, valamint a következő ellenőrző vizsgálatokról. Az első hetekben a testi kímélet fontos. Ha vizelési fájdalmi jelentkeznek, ha lábai megduzzadnak, vagy a bőrsebzés elszíneződik vagy megduzzad, feltétlenül jelentkezze kezelőorvosánál! Szövettani típustól függően szükség lehet műtét utáni sugárkezelésre, valamint gyógyszeres kemoterápiára. A sugár-, és kemoterápiás kezelés hatásáról, szövődményeiről az onkoradiológus tájékoztatja Önt. A teljes kezelés befejezése után házaséletét is zavartalanul folytathatja, és teljes életet élhet! Műtét és kezelés után rendszeres nőgyógyászati ellenőrzésre lesz szüksége.

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

**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