
	<b>Budapesti Bajcsy- Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</b> <b>a</b> <b>Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</b> H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. <b>Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</b>	
	<b>Szülészeti, Nőgyógyászati Osztály</b> <b>Osztályvezető: Dr. Szécsényi István</b> Tel: [36-1] 432-7724 <a href="http://www.bajcsy.hu">www.bajcsy.hu</a> Fax: [36-1] 432-7523	

### Méhnyakzáró- / szerklázs-műtét /

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **MÉHNYAKZÁRÓ-/ SZERKLÁZS-MŰTÉT** / beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás.

A Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

**Beteg neve**..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

**Születési idő:** □□□□.□□.□□

#### 1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A terhesség 14. és 32. hete között megelőző vagy terápiás méhnyakzáró műtét.

#### 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Megelőző vagy terápiás méhnyakzáró műtét terhes állapotban.

#### 3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Akkor indokolt, ha két vagy több terhesség a méhnyak elégtelenségének következtében középidős vetéléssel vagy koraszüléssel fejeződött be, vagy ha ilyenek után egy következő terhességben szerklázs műtéttel sikerült érett szülést elérni. Megelőző műtétként végezzük akkor, ha a méhnyak (még) nem nyitott, és a kitágulását akarjuk megelőzni. Terápiás javallat esetén a már kitágult méhnyakat zárjuk be.

#### Hogyan történik a beavatkozás?

A terhesség 14. és 32. hete között az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hüvelyt fertőtlenítyük, a méhizom összehúzódsait leállító un infúziós tokolízis mellett a méhszájat kifogjuk, a méhnyakat a belső méhszáj magasságában körbeöltjük és szűkítjük.

#### 4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

A műtétet követően görcsök, vérzés jelentkezheth, és a feszülő fonalat el kell távolítani, mert az a görcsök erősödését okozhatja. A műtét során a burok megrepedhet, és középidős vetelés, koraszülés zajlódhat le. Ritkán, de előfordulhat méhen belüli fertőzés, amely szintén a terhesség megszakadásával járhat. Ezek a komplikációk az esetek kb. 5-20%-ában fordulnak elő.

A beteg állapotától függően néhány nap múlva távozhath osztályunkról. Műtét után enyhe alhasi görcsök, kevés vérzés néhány napig lehetséges. Szövődménymentes és eredményes műtét esetén érett újszülött szülése várható. A méhnyakat záró varratot a 37. hét után távolítjuk el. Fontos, hogy a varrat kivétele még a rendszeres szülőfájások megkezdődése előtt megtörténjék, mert a méhnyak szülés alatti sérülése következhet be.

## 5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

Műtét után kímélő életmód, nemi élet mellőzése javasolt, szükség szerint a gyógyszeres tokolízis folytatása. Kontroll javasolt 2 hét múlva, panaszok esetén azonnal.

## 6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Döntésében az vezérelje, hogy leendő magzata életkilátásának javítása érdekében történik a felajánlott műtét. Ennek elmaradását ismételten vetélés és koraszülés követheti. A műtétnek mindenképpen nagyobb az előnye, mint az elmaradásával járó kockázat.

## 7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Több hetes-hónapos kórházi és gyógyszeres kezelés, de sokszor még így sem védhető ki a középidős vetélés, ill. koraszülés.

## 8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam. Az orvos megjegyzése:

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

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

## 9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

### 10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....  
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó  
aláírása

Tanúk:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....