



Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak
010610401 Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály a Semmelweis Egyetem ÁOK
Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr. Végh György Ph.D.

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458-4592 Internet: www.janoskorhaz.hu

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

KÖZÉPIDŐS VETÉLÉSINDUKCIÓ
BETEGTÁJÉKOZTATÓ
.sz. Melléklet

1. A tervezett beavatkozás ismertetése, indoka, célja:

A középido s vetelésindukció a terhesség betöltött 12. és 24. hét közötti megszakítását jelenti. A beavatkozásra a következ ő esetekben kerülhet sor: a) a magzat nem él b) terhességmegszakítás szociális indikációval a 18. hétig, ha az anya kiskorú c) a magzatnál súlyos fejlődési vagy genetikai rendellenességre derült fény. A 12. hét el őtti (”egyszerű, egy lépéses”) terhességmegszakításhoz képest a középido s vetelésindukció több lépésb ől álló, hosszadalmasabb folyamat. Az esetek legnagyobb részében első lépésben a méhszáj el őtágítása történik, nedvszívó laminária pálca (pálcák) vagy ballonkatéter, vagy proszttaglandin tartalmú tabletta méhszájba történ ő felhelyezésével. A méhszájelőkészítés általában egy éjszakát vesz igénybe. Ezt követ ően a további beavatkozások célja, hogy megfelelő erősségű méhösszehúzó dásokat idézzünk el ő, melyek (egy szüléshez hasonlóan) a magzatot a méhszájnyílás irányába tolják, a méhszájat tovább tágítják, és végül a magzat megszületéséhez, azaz a vetelés lezajlásához vezetnek. A méhösszehúzó dásokat proszttaglandin vagy oxytocin hatóanyagú infúziókkal érjük el, mely hatás (arra alkalmas méhszáj esetén) a magzatburok megrepesztésével el ősegíthet ő. Általában a magzatot követ ően a méhlepény is hamarosan kil öködik. A beavatkozások harmadik része a kil öködés maradéktalan végbemenetelét ellen őrzi, azaz rövid vénás narkózisban a méhür műszeres kiürítését, szükség szerint öblítését, és az esetleges sérülések, repedések ellátását jelenti.

2. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szöv ődményei:

A nedvszívó laminária pálca (pálcák) vagy a ballonkatéter felhelyezésekor ritkán áthatoló sérülés is keletkezhet, mely erős vérzéssel járhat. A fenti beavatkozások ritkán méhüri fert őzéshez vezethetnek. A fert őtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal, vagy bármelyik gyógyszerrel szemben túlérzékenységi reakció léphet fel.

Gyógyszer-allergia akkor is jelentkezhet, ha korábban a páciens kapott az adott szerb ől, és nem voltak utána allergiás tünetei. A gyógyszer-allergia legsúlyosabb formája az ún. anafilaxia, mely a teljes szervezet érhálózatának kitágulását és vérnyomás drasztikus esését jelenti, a páciens akár percek alatt életveszélyes sokkos állapotba taszítva.

Izomba adott injekciók, infúziós kezelés: véna gyulladása, vérrögösödée, tartós gyulladás jelentkezhet. Az infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, gyulladást, elhalást, hegesedést, a végtag tartás vagy maradandó károsodását okozhatja. Vérátömlesztés: súlyos allergiás reakciót, életveszélyes keringés és veseműködés romlást, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfert őzést (pl. HIV, krónikus májgyulladások) okozhat.

Az alkalmazott Oxytocin ritka esetekben, arra hajlamos pácienseknél szívritmuszavart, folyadékretentiót, vérnyomáscsökkenést okozhat. Az alkalmazott proszttaglandin infúzió (Nalador) ritkán a koszorúerek szűkületét, a tüdőbeli vérnyomás emelkedését, a hörgők szűkületét, lassú szívűködést, vérnyomáscsökkenést okozhat. A fenti rizikók miatt limitált az egy nap alatt maximálisan adható gyógyszer mennyiség. Ha a gyógyszerek ez idő alatt sem érték el a kívánt hatást, akkor a napi limit miatt szükségessé válhat a gyógyszerek leállítása és az adagolás másnapi újakezdése.

A gyógyszerekkel kiváltott összehúzó dások a lepény idő el őptti leválásához és vérzéshez vezethetnek, illetve a méhfal megrepedését okozhatják (főleg a méhen el őzetesen elvégzett egyéb műtét pl császármetszés, myoma eltávolítás esetén), ami szintén erős vérzéssel jár. El őfordulhat lepényi rendellenesség miatt, hogy a magzatvíz anyai keringésbe kerül (magzatvíz-embólia), ami súlyos esetben keringési és légzési elégtelenséghez, halálhoz vezethet. Szintén el őfordulhat a véralvadási rendszer súlyos megingása (disszeminált intravasculáris koaguláció), mely során a különböz ő szervek ereit mikrothrombusok zárhatják el, de elsősorban az alvadási faktorok elhasználódása miatt a vér alvadási képessége nagymértékben lecsökken, emiatt testszerte, de főleg műtéti területeken, szervsérüléseknél, vérvételi helyeken el állíthatatlan

vérzés lép fel. Mindezen ritka, váratlan események szükségessé tehetik, hogy a megkezdett (hüvelyi) vetélésindukciót felfüggesztjük, és a magzatot egy sürgős "mini-császármetszés" (úgynevezett sectio parva) során távolítsuk el. Az esetleges sérülések és a veszélyállapot természetétől függően gyakran a méh eltávolítása is elkerülhetetlenné válik.

A magzat és a lepény kilökődése (tekintettel az érett magzathoz képest jóval kisebb fizikai méretekre) általában sérülés nélkül szokott végbemenni, de a szülés leírásánál ismertettekhez hasonlóan a vetélésindukciónál is keletkezhetnek szülési sérülések (hüvelyfali, méhnyak- és gátrepedés)

A vetélésindukció harmadik szakaszában az alkalmazott narcosis általános rizikóin túl a méh kiürítése járhat a méh sérülésével, elhúzódó vérzéssel, lepény vagy burokrészlet méhüregben visszamaradásával, felszálló ferzözéssel. A méh sérülésekor szükségessé válhat hastükrözés (laparoscopia) vagy hasmetszés (laparotomia) elvégzése, mely során a méhet ért sérülés ellátására törekszünk. Ritka esetben, például súlyos méh- vagy méhszájsérülés vagy lepényi rendellenesség miatt, konzervatív módszerekkel uralhatatlan erős vérzés léphet fel. Ebben az esetben, a páciens életének megóvása és/vagy súlyos, maradandó károsodást okozó szövödmények elkerülése érdekében szükségessé válhat a méhtest, az egész méh, a petefészkek, vagy a petevezetők eltávolítása. Szintén ritkán fordul elő egyéb belső szervek (például bél, erek, húgyhólyag, húgyvezeték) sérülése, melyek szintén műtéti ellátást igényelnek, és pl. a bél átmeneti hasfali kivezetése (sztóma), vagy a húgyvezeték varrása, sínézése, esetleg átmeneti hasfali vizeletkivezetés (nefrosztóma) válhat szükségessé.

Az invazív (testbe hatoló) beavatkozásokat az érvényben lévő asepsis / antisepsis előírásoknak megfelelően végezzük, de a leggondosabb eljárások mellett is előfordulhat fertőzés. A vetélésindukció természetéből adódóan leggyakoribbak a húgy-ivarrendszert érintő fertőzések, amik a húgyhólyagot és a női nemi szerveket érinthetik. A fertőzések az esetek nagy többségében antibiotikummal jól kezelhetők, azonban ritkán előfordulhat a méh és petevezetők súlyos gyulladása, tályogképződés, hashártyagyulladás, legsúlyosabb esetben teljes véráram-fertőzés (szepszis) mely a keringés/légzés és a többi szervek működészavarához, leállásához, végső soron halálhoz vezethetnek.

A méhür műszeres kiürítése során előfordulhat, hogy lepény- vagy burokrészlet a méhüregben visszamarad, ez a későbbiekben elhúzódó vérzést és fertőzést okozhat, ekkor később szükségessé válhat a méh ismételt kiürítése és öblítése. Késői szövödményként a méhüreg összenövése miatt meddőség alakulhat ki.

A közepidős vetélésindukciót követően szükséges a beinduló tejtermelődés leállítása, ez gyógyszeresen (Bromocriptin) történik. A nem megfelelő tejapasztás az emlőkben a tej pangásához, feszüléshez, fájdalomhoz vezethet, a visszamaradt tej fertőzéseknek (mellgyulladás, melltályog) adhat táptalajt.

A beavatkozást követően kiemelkedően fontos, hogy a páciens a megbeszélt kontroll vizsgálaton megjelenjen, illetve ha bármilyen tünetet, panaszt érez magán (például erős vérzés, erős alhasi fájdalom, láz, bűzös folyás, alvadékok / szövetdarabok távozása a hüvelyből, ájulásérzés, eszméletvesztés, vizelési és emésztési problémák), azonnal jelentkezzen a beavatkozást végző vagy a legközelebbi nőgyógyászati osztályon

3. Alternatívák ismertetése:

A fent leírt orvosi beavatkozások önmagukban többféleképpen lehetnek, a szükséges beavatkozástípust a páciens állapota alapján a kezelőorvos javasolja, mely az esetlegesen fellépő szövödmények esetén módosulhat.

4. Kezelés elhagyásának várható következménye:

Elhalt magzat esetén spontán vetélés is lezajlódhat, ami kórházon kívül, orvosi segítség híján könnyen erős vérzéssel ill. a fent ismertetett szövödményekkel járhat.

5. A "siker" valószínűsége és jelentése:

A "siker" jelentése, hogy a terhesség megszakad, a magzat az anyaméhéből távozik, és nem lépnek fel az anyát veszélyeztető szövödmények, vagy azok elhárítása, kezelése maradéktalanul végbemegy.

6. A felépülés alatt várható problémák:

Kevés hüvelyi vérzés és kevés alhasi görcsölés normális jelenség ilyen beavatkozás után. A vetélésindukció után 1 hónapig kerülendő minden. Fertőzésveszélyt magában rejtő magatartás (pl nemi élet, tamponhasználat, kádfürdő stb.)

7. A beteg által feltett egyéb kérdésekre adott válaszok:

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

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel

Hozzájárulok, hogy ellátásom során az intézetben tanuló nővérek, orvostanhallgatók, rezidensek jelen legyenek.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, 2020.11.02.

.....

orvos aláírása

aláírása

.....

beteg (törvényes képviselő)