

BETEGTÁJÉKOZTATÓ NYILATKOZAT

Név:	Törzsszám:
Születési idő:	TAJ-szám:
Anyja neve:	Felvétel ideje:
Lakcím:	

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 szövődeményeket elkerüljük, hogy gyógyulását a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

Dr. Fábián Imre, Osztályvezető főorvos

Különböző okból végzett nőgyógyászati hasi műtétek

A tervezett műtét lényege, a hasüregi és kismedencei szervek áttekintése és szükség esetén az észlelt beteg szerv vagy szervrészlet műtéti eltávolítása diagnosztikai vagy terápiás célból. A műtét a köldök és a szeméremdomb közötti hosszmetrásból vagy szeméremdomb felett végzett haránt irányú metszésből történik.

A műtét előtti napon, délben a beteg 3 db hashajtó tablettát kap, és már csak levest ebédelhet. Ettől kezdve a műtéti napig már nem ehet, de éjfélig még folyadékot fogyaszthat. A betegnél délután hüvelyi irrigálást végzünk. Este a beteg előkészítésként beöntést és altató tablettát kap. A műtét napján reggel újabb beöntést kap, és hüvelyi irrigálás történik, a fanszörzetet teljesen leborotváltjuk. Ezt követően zuhanyozni kell, majd kórházi hálóinget, és 1 altató tablettát adunk a betegnek. Az előkészítést húgyúti katéter felhelyezése, infúzió bekötése követi. Ékszerait és kivehető fogat el kell távolítania, értékeit biztonságba kell helyeznie. A műtét altatásban történik, várható időtartama kb. 1-2 óra, a nyirokcsomók eltávolításának szükségessége esetén 3-4 óra. Műtét után a beteget saját kórtermébe helyezük vissza, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 7napig tart.

A. Az esetén egy részében *csupán diagnosztikai jellegű beavatkozást végzünk*, melynek során megtekintjük a hasüregi és kismedencei szerveket, majd a hasüregi folyadékából vagy a betegnek ítélt szervből szövettani vizsgálat céljából kisebb részletet távolítunk el. Ennek célja a betegség természetének megállapítása, a korábbi kezelés eredményességének megítélése, vagy a szövettani lelet ismeretében a további kezelés megtervezése.

B./ Ha az észlelt betegség (például:cysta, myomagöb, méhen kívüli terhesség stb.) nem károsítja kiterjedten az adott szervet, akkor lehetőség szerint arra törekszünk, hogy a szervet (méhet, petefészket, petevezetőt) megmentsük. Ilyen esetekben *csak a kóros részt távolítjuk el*. Előfordulhat azonban, hogy műtét közben valamely nemi szervben olyan kiterjedt elváltozást találunk, amely az egész petefészket (esetleg mindkét petefészket), az egész méhkürt (esetleg mindkét méhkürt), vagy az egész méh eltávolítását teszi szükségessé. Utóbbiak főleg rosszindulatú daganatos vagy tályogot eredményező gyulladákos megbetegedések esetén szoktak előfordulni.

C./ Hasműtétet végzünk a *meddőség bizonyos eseteiben is*. Ez a méh, a petefészket vagy a petevezetők olyan szervi eltérése esetén lehet indokolt, amely műtéti megoldást igényel. Szükség lehet a nemi szervek szomszédságában észlelhető összenövések oldására, a petevezetők lezárt nyílásainak felszabadítására, esetleg a petevezetőn végzett plasztikai műtetre, a petefészket tömegének megkisebbitésére, a petefészket megvastagodott külső rétegének áttörésére, azon kisebb „ablakok”, nyílások nyitására.

D./ Szükség lehet hasi műtetre, a *belső nemi szervek sérülése esetén is*. Előfordulhatnak idegen test által okozott, valamint nőgyógyászati beavatkozás (terhesség megszakítás, egészségügyi kaparás) során létrejött sérülések

is. Ilyen esetekben a vérzést kell megszüntetni, a sérüléseket szakszerűen ellátni, ritkán azonban szükségessé válhat a roncsolódott szerve (a petefészek, akár az egész méh vagy a sérült bélszakasz) eltávolítása is.

E./ Nőgyógyászati hasi műtétek során, főleg gyulladások, tályogok esetén, de ettől függetlenül is előfordulhat, hogy vakbélgyulladást (is) észlelünk. Ilyenkor értelemszerűen *eltávolítjuk a vakbelet is*.

F./ Igen ritkán, de előfordulhat, hogy bár a műtét előtt nőgyógyászati betegséget valószínűsítettünk, a műtét során azonban *sebészeti megoldást* igénylő betegséget találunk. Ezek műtéti megoldásához a megfelelő szakemberek, specialisták segítségét szoktuk kérni.

Műtéti kockázatok: A műtét során előfordulhat aneszteziológiai szövődmény, a bél, a húgyhólyag, vagy húgyvezeték (ureter) sérülése. Ezek a meglehetősen ritka szövődmények a leggondosabb műtéti technika és a legtapasztaltabb operátor általa végzett műtét során is előfordulhatnak. Megoldásukhoz szükség esetén sebész szakorvos segítségét kérhetjük. Esetleges komolyabb műtéttel kapcsolatos szövődmények, vagy a nőgyógyászati betegségtől független komolyabb alapbetegségek (szívbetegség, tüdőbetegség, cukorbetegség stb) esetén a beteget műtét után átmeneti időre speciális megfigyelés, vagy a kezelés céljából kórházunk Központi Aneszteziológiai és Intenzív Osztályára helyezük át. A műtét utáni napokban előfordulhat hólyaghurut, a bélműködés zavara, lázas állapot, utóvérzés, a sebgyógyulás zavara, injekciós tályog, esetleg visszérgyulladással kapcsolatos trombózis kialakulása. A még működő petefészkek kényszerű eltávolítását követően klimaxos panaszok jelentkezése várható. Utóbbiak megelőzése és kezelése céljából hormonpótló terápiát fogunk javasolni, amennyiben ennek nincs ellenjavallata.

Osztályunkon műtét előtt minden betegünket belgyógyász orvos vizsgál meg. Az ő javaslata alapján szükségessé válhatnak további vizsgálatok és speciális gyógyszeres előkészítés is.

Tájékoztatjuk arról, hogy kórházunkban az alkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek. Így gyógykezelése kapcsán (műtétek-, diagnosztikai és terápiás beavatkozások), Önt a kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatársak is elláthatják. Ezt a tényt az önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos részletes felvilágosítást kér, úgy ezt kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

Ózd, 2020.

A felvilágosítást végző orvos. P.h.

.....
beteg olvasható aláírása

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása

Törv.képv.neve:

Szül.idő:

Szül.helye:

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

.....
(2) Tanú aláírása

(1) Tanú neve:

Szül.idő:

(2) Tanú neve:

Szül.idő: