



Ózdi Almási Balogh Pál Kórház
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
3600 Ózd, Béke u. 1-3.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ és BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Különböző okból végzett – NŐGYÓGYÁSZATI HASI MŰTÉTEK

Beteg neve:.....TAJ:.....

Születési név:.....Születési idő:.....

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.

osztályvezető főorvos

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 hosszmetésből vagy szeméremdomb felett végzett haránt irányú metésből történik.

A műtét előtti napon reggelizhet, délben 3 db hashajtó tablettát, és már csak levest kap ebédre, ettől kezdve a műtéti napig már nem ehet, de éjfélig még folyadékot fogyaszthat. Az elfogyasztott folyadék ne legyen sem rostos, sem szénsavas. A betegnél délután hüvelyi irrigálást végzünk. Este a beteg előkészítésként beöntést és szorongáscsökkentő tablettát kap. A műtét napján reggel újabb beöntés, és hüvelyirrigálás történik. Ezt követően higiénies fertőtlenítő szappannal zuhanyozni kell, majd kórházi hálóinget, és szorongáscsökkentő tablettát adunk a betegnek. Az előkészítést hólyag katéter felhelyezése és infúzió bekötése követi. Ékszerait és kivehető fogat el kell távolítani. A fanszűrőzet borotválása szükség szerint közvetlenül a műtét előtt, a műtőben történik.

A műtét altatásban történik, várható időtartama kb. 1-2 óra. Műtét után a beteget saját kórtermébe helyezzük vissza, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 4 napig tart.

A./ Az esetek egy részében *csupán diagnosztikai jellegű beavatkozást végzünk*, mely során megtekintjük a hasüri és kismedencei szerveket, majd a hasüri folyadékból 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 méhkiür (esetleg mindkét méhkiür), vagy az egész méh eltávolítását teszi szükségessé. Utóbbiak főleg daganatos vagy tályogot eredményező gyulladásos megbetegedések esetén szoktak előfordulni.

C./ Hasműtétet végzünk a *meddőség bizonyos eseteiben is*. Ez a méh, a petefészkek vagy a petevezetők olyan szervi eltérése esetén lehet indokolt, amely műtéti megoldást igényel. Szükség lehet a nemi szervek környezetében észlelhető összenövések oldására, a petevezetők lezárt nyílásainak felszabadítására, esetleg a petevezetőn végzett plasztikai műtetre, a petefészkek tömegének

megkisebbitésére, a petefészkek 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 szerv (a petefészkek, 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 elváltozást találunk. Ezek műtéti megoldásához a megfelelő szakemberek, specialisták segítségét szoktuk kérni.

Műtéti kockázatok:

A műtét során előfordulhat aneszteziológiai szövődemény, a bél, a húgyhólyag, vagy húgyvezeték (ureter) sérülése. Ezek a meglehetősen ritka szövődemények 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 szövődemények, 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 helyezjük 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.

Műtét előtt, a kivizsgálás részeként minden betegünket anaesthesiológus szakorvos vizsgálja meg. Az ő javaslata alapján szükségessé válhatnak további vizsgálatok és speciális gyógyszeres előkészítés is. Minden műtétéhez jól felkészült operátort, fiatalabb kollégák műtéteihez jól felkészült kollégát biztosítunk. A betegeket kiválóan felkészült aneszteziológus orvos altatja, illetve érzésteleníti. Az ápolást a betegellátásban jártas ápolószemélyzet végzi.

Kérelem:

A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem, a javasolt műtét szükségességéről, elmaradása esetén annak egészségkárosító következményéről, a tervezett műtéti érzéstelenítés előnyéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam.

További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtéti megoldás sikerében, kérem az orvosaim által szükségesnek tartott műtét elvégzését.

Ózd, 202.....

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg olvasható aláírása

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása
Törv.képv.neve:
Szül hely.idő:
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

(1) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím:

.....
(2) Tanú aláírása

(2) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím: