



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

BETEGTÁJÉKOZTATÓ és BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

MÉHFÜGGELÉK MŰTÉTEI - cystectomy, adnexectomy, salpingectomy

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

osztályvezető főorvos

A laparoscopia a hasi műtétnél lényegesen kisebb terhelést jelent a betegnek, gyorsabb a felépülés, és elégséges csupán 2-4 napnyi időt a kórházban töltenie.

A műtét előtti napon reggelizhet, délben 3 db hashajtó tablettát, és már csak levest kap ebédre, ettől kezdve a műtéig 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. Ékszereit és kivehető fogat el kell távolítania. A fanszörzet 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 helyezük vissza, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 1-3 napig tart.

Műtét menete: A köldökgyűrűben vagy afölött 1 cm-es bőrmetszést ejtünk, mellyen keresztül a hasüreget CO₂ -vel feltöltjük, majd itt kerül bevezetésre az optikai trokáron keresztül a fényforrás és a kamera. Ezután a beteget Trendelenburg helyzetbe hozzuk, mely a fej és a törzs 10-15 fokos megdöntését jelenti. Ezután az alhasban további három, ún. segédtrókart helyezünk el. Ezeken keresztül használjuk azokat a speciális műszereket, melyekkel az operatív műtéti beavatkozások elvégezhetőek. A méhfüggelékeken (petefészek és petevezetők) végzett műtét történhet petefészek-cysta/daganat, tályog, endometriosis, méhen kívüli terhesség, petevezető-tágulat/lezártság miatt illetve diagnosztikus céllal átjárhatósági vizsgálat formájában (CHT). Az elváltozás jellegétől, méretétől és a beteg életkorától függően végzünk cystectomiát (csak a petefészek-cysta eltávolítását), oophorectomiát (petefészek-eltávolítást), adnexectomiát (petefészek és petevezető együttes eltávolítása), salpingectomiát (petevezető eltávolítása). Előfordulhat, hogy hasúri mosófolyadék kíséretében ejtődraint hagyunk hátra, melyet 2-3 nap múltán távolítunk el.

Műtégi kockázatok:

A laparoscopos beavatkozás során is előfordulhat aneszteziológiai szövödmény. Laparoscopia kapcsán a köldökgyűrűn át bevezetett eszköz esetlegesen a cseplesz vagy az ér- és bél hozzáférhetőség érdekében a hasüreget széndioxid gázzal kell felfújni. A gáz nagyobb része műtét végén a köldökgyűrű zárása előtt eltávozik ugyan, a máj és a rekesz között megbújó kisebb gázmennyiség miatt azonban a műtét után előfordulhatnak kisebb hasi fájdalmak. Ha a laparoscopos műtét során komolyabb sérülés lépne fel, vagy a talált elváltozás laparoscopos úton nem oldható meg, akkor a laparoscopiát be kell fejezni, és folytatva a műtétet hasmetszésből kell a szükséges terápiás beavatkozást elvégezni. A köldökgyűrű sebét záró kicsi metszést, és a szükséges további segédmetszéseket 1-2 öltéssel varrjuk el, ezeket 6-7 nap után szoktuk eltávolítani.

Méheltávolítás kapcsán bipoláris, monopoláris áramot használó, illetve fejlett bipoláris eszközt (Ligasure) használunk. A szöveteken használt áram következtében hő fejlődik, ezzel kapcsolatban fordulhatnak elő ún. termikus sérülések. Ezek a belet és az urétert érinthetik oly módon, hogy a hőhatás által okozott esetleges sérülés a műtét alatt nem, csak 5-7 nap, vagy akár később ismerhető fel.

Összességében nyílt hasi műtéthez képest a műtégi szövödmények kockázata lényegesen kisebb.

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 műtéthez jól felkészült operatort, 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 műtégi érzéstelenítés előnyéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam.

További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtét 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 meg tett nyilatkozata szükséges.

.....
(1) Tanú aláírása

(1) Tanú neve:

Szül.idő:

Lakcím:

.....
(2) Tanú aláírása

(2) Tanú neve:

Szül.idő:

Lakcím: