



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

BETEGTÁJÉKOZTATÓ és BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

MELLSŐ ÉS HÁTSÓ HÜVELYFALI PLASZTIKA, GÁTREKONSTRUKCIÓ

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

Előkészítés:

A műtét előtti napon reggelizhet, délben 3 db hashajtó tablettát, és már csak levest kap ebédre, ettől kezdve a műtéig már nem ehet, de éjjelig 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 higiénes fertőtlenítő szappannal zuhanyozni kell, majd kórházi hálóinget, és szorongáscsökkentő tablettát adunk a betegnek. Az előkészítést hólyag katéter felhelyezése és infúzió bekötése követi. Éjszereit és kivehető fogat el kell távolítania. A fanszörzet borotválása szükség szerint közvetlenül a műtét előtt, a műtőben történik.

A műtét spinális (gerinc közeli) érzéstelenítésben, vagy altatásban történik, várható időtartama kb. 0,5-1 óra. Műtét után a beteget saját kórtermébe helyezzük vissza, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 1-3 napig tart.

A műtét menete:

Mellsőfali hüvelypasztika: A mellső hüvelyfali megnyúlása, a hüvellyel szomszédos hólyagnak a hüvely felé történő bedomborodását („hólyagsér”) idézheti elő, ez sokszor a vizelettartás elégtelenségével jár együtt. Ilyenkor szükségessé válik egy babérlevél alakú hüvelyfalterület eltávolítása és a „hólyagsér” elbuktatása, illetve vizelettartási elégtelenség esetén a hólyag zárórendszerének megerősítése, a húgycső alátámasztása. Az esetek zömében ez a megoldás kifogástalan és tartós eredményt ad, a vizelettartási zavarok azonban idővel kiújulhatnak.

A műtétet követően 1-3 napig állandó katétert helyezünk a hólyagba. A spontán vizeletürítés képessége csak a katéter eltávolítása után tér vissza. Előfordulhat, hogy a spontán vizelni tudás csak pár nap után rendeződik, ilyenkor átmeneti rövid időszakra (esetleg több alkalommal is) állandó katétert vissza kell helyezni a hólyagba.

A hátsó hüvelyfali plasztika, gátrekonstrukció: metszését szükség esetén a gátra is rávezetjük, megnyúlt hátsó hüvelyfal miatt történő végbél-bedomborodás („végbélsér”), esetleg túlzott szeméremrés-tágulat, vagy régi, hegesen gyógyult gátrepedés miatt végezzük. A műtét során a hátsó hüvelyfalból egy babérlevél alakú részletet távolítunk el, és buktatjuk a végbélsérvet, a kívánatos mértékben szűkítjük a szeméremrést, rekonstruáljuk a gátat. Gát rekonstrukciója esetén varratszedés 5-7 nappal a műtét után.

Műtéti kockázatok:

A mellső fali plasztika során nagyon ritkán előfordulhat a hólyag vagy a húgycső sérülése, illetve kisebb utóvérzés. A több napig tartó katéterviseléssel kapcsolatosan hólyaghurut alakulhat ki, ez azonban gyógyszerekkel pár napon belül megszüntethető.

Hátsó hüvelyfali és gátplasztika során megsérülhet a végbél, ritkán sipoly is kialakulhat. Mint minden sebvarrat esetében, hüvelyfali és gátplasztikát követően is jelentkezhet lokális sebgyulladás és sebgyógyulási zavar.

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 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 meg tett nyilatkozata szükséges.

.....
(1) Tanú aláírása
(1) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím:

.....
(2) Tanú aláírása
(2) Tanú neve:
Szül.idő:
Lakcím: