



A DOKUMENTUM 4 OLDALBÓL ÁLL

Név: _____

Születési idő: _____ TAJ szám: _____

Osztály/részleg (felvételtől kitöltendő): _____

TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy kivizsgálása, kezelése, ill. mielőbbi gyógyulása érdekében laparoszkópia, elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Szülészeti-nőgyógyászati Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy – mindent mérlegelve – dönthessen, és beleegyző nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) szóban egyéniesített részletes tájékoztatást ad, ami az Ön számára szükséges, érthető, és állapotában megfelelő.

A beavatkozás jellege:

A legkorszerűbb vizsgáló és gyógyító eljárások egyike, melynek révén számos betegségben jelentősen lecsökken a kórházi ápolási idő, egyszerűbbé és gyorsabbá válik a betegség pontos megállapítása és gyógyítása a has megnyitása nélkül. A műtét utáni fájdalmak lényegesen kisebbek, mint hasmegnyitás esetén, a munkaképesség helyreállása kb. egy-két hét.

A beavatkozás célja:

Leggyakrabban meddőségi kivizsgálás, méhen kívüli terhesség, krónikus alhasi fájdalom, petefészek ciszta, endometriózis, fejlődési rendellenességek, művi meddővé tétel miatt végezzük. Megfontolandó végezni súlyos légzési és keringési elégtelenségben, előzetes hashártyagyulladás után, rosszindulatú betegségekben.

Hogyan történik a beavatkozás?

Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hasat széndioxid gázzal feltöltjük a jobb láthatóság kedvéért. A köldökben 1cm hosszúságú metszést ejtünk, ezen vezetjük be a hasüregi tájékozódásra alkalmas optikai eszközt: a laparoszkópot. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetők, és a petefészkek megtekintése és szükség szerint operációja. A műtéthez további eszközök bevezetése válhat szükségessé a hasban ejtett további 4-5 mm-es metszéseken keresztül. A kürtök átjárhatóságának vizsgálata során a méhüregbe a hüvelyen keresztül kék oldatot fecskendezünk be, és a laparoszkóppal figyeljük annak petevezetőn való áthaladását és kilépését a hasüregbe. A hasban találkozhatunk olyan szituációval, betegséggel, esetleg szövődémmel, ami miatt a has megnyitására kényszerülhetünk. Szükség esetén a hasüreget jódos mosófolyadékkal átöblítjük.

(folytatás a következő oldalon!)



(folytatás az előző oldalról!)

Mik a beavatkozás esetleges szövődményei?

A szövődmények gyakoriságát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát. Laparoszokópia kapcsán szövődmények adódhatnak behatolásakor a belek, idegek, erek sérüléséből, valamint a széndioxid vérbe jutásakor. Műtét alatt sérülhetnek a húgyhólyag, a húgyvezeték, bél, idegek, erek, méh, petefészek. A belek sérülésének esélye gondos előkészítéssel lényegesen csökkenthető: a műtétet megelőző két napban csak folyadékot fogyasszon, szilárd ennivalót ne; a műtét előtti napon a kórházban beöntést, hashajtást kap. Műtét alatti vérzés miatt vérkészítmény adására kényszerülhetünk. A hasüregben szükség esetén vékony csövet hagyunk vissza a felgyülemelő váladék, ill. az öblítő folyadék utólagos levezetésére. A szövődmények elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak.

Műtét utáni történések:

A gázfeltöltés következményeként néhány napig, fejfájást, rekesz alatti és válltáji nyomásérzékenységet érezhet. Lázás állapot, sebgyógyulás, váladékozás a kis sebzésekre való tekintettel nagyon ritka. Panaszmentesség esetén egy nap múlva otthonába bocsátjuk.

Várható következmények:

Kevés hüvelyi vérzés néhány napig előfordulhat. A ciklusa nem fog változni, sőt normalizálódhat. Teherbeesési esélyeiről a műtét után tájékoztatjuk. Művi meddővé tétel után nagyon ritkán ugyan, de a petevezető újra megnyílhat, vagy méhen kívüli terhesség jöhet létre, ezért gyanús tünetek esetén azonnal keresse fel orvosát. Laparoszokópia után a hasi letapadások lényegesen ritkábbak, mint nyitott hasi műtét után, ezek időszakos fájdalommal járhatnak.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Felajánlott laparoszokópos beavatkozásunk a tudomány jelenlegi állása szerint a legkorszerűbb beavatkozások egyike. Más műtétek és eljárások vagy bonyolultabbak, vagy veszélyesebbek, vagy kevesebb információval bírnak, vagy félmegoldást jelentenek.

Mi a teendő a beavatkozás után?

Az eltávolított szövetek szövettani vizsgálatának eredményéért 2 hét múlva kérjük vissza. Az eredményt orvosával is beszélje meg. Műtét után 1 hét múlva varratszedésre, 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal. Addig kímélő életmód, nemi élet tilalom javasolt.

A műtét elmaradásának következményei:

Az esetleg rémisztően ható szövődmények ellenére döntését az vezérelje, hogy az Ön gyógyulása érdekében történik minden, és sokkal nagyobb haszon várható, mint amekkora a kockázat. Panaszai tovább fokozódhatnak, teherbeesési esélyei csökkenhetnek, az észlelt elváltozások tovább fejlődhetnek további egészségromlás következhet be, esetleges rosszindulatú elfajulás is létrejöhet.

Egyéb: _____

(folytatás a következő oldalon!)



(folytatás az előző oldalról!)

Tisztában vagyok azzal, hogy szakszerű gyógymód, kezelés esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények kis valószínűséggel betegségem természetéből fakadóan, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a várható gyógyulásomat.

A beavatkozáshoz adott beleegyző nyilatkozatát bármikor jogában áll visszavonni, azonban a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján a beteget megillető önrendelkezési joga, illetve az ellátás visszautasítására való joga -kizárólag törvényben meghatározott módon és esetekben- korlátozható.

Kiskunhalas, 20_____

tájékoztatást végző orvos aláírása, pecsét

beteg vagy törvényes képviselő aláírása

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
LAPAROSZKÓPIA (HASTÜKRÖZÉS)**

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást elolvastam, megértettem és szóban is teljes körű tájékoztatást kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon dönthessek. A feltett kérdéseimre megfelelő, érthető választ kaptam. Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba beleegyezem.

Ezek alapján a műtét kiterjesztésére is nyilatkozom.

Tájékoztatást kaptam arról is, hogy a beavatkozáshoz adott beleegyző nyilatkozatomat bármikor jogomban áll visszavonni, azonban a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Ezen nyilatkozatom belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, elolvasás után mint, akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag saját kezemmel írtam alá.

Kiskunhalas, 20_____

orvos aláírása, pecsét

beteg vagy törvényes képviselő aláírása

(folytatás a következő oldalon!)



(folytatás az előző oldalról!)

MŰTÉT KITERJESZTÉSÉRE VONATKOZÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvosom tájékoztatott arról, hogy a rajtam, beleegyezésem alapján elvégzendő műtét során, esetlegesen előre nem látható műtéti beavatkozás kiterjesztése válhat szükségessé, amely elvégzésébe

- beleegyezem
- csak olyan műtéti kiterjesztésbe egyezem bele, amely nem jelenti valamely szervem, testrészem elvesztését vagy funkciójának teljes kiesését
- a műtéti kiterjesztésbe nem egyezem bele

(a beteg nyilatkozatának megfelelő rész aláhúzendő!)

Tisztában vagyok azzal, hogy a beavatkozás elmaradása esetén milyen következménnyel számolhatok. és azzal, hogy kezelőorvosomat nem terheli felelősség, a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért.

Kiskunhalas, 20_____

orvos aláírása, pecsét

beteg vagy törvényes képviselő aláírása

NYILATKOZAT A BEAVATKOZÁS ELUTASÍTÁSÁRA

A fenti tájékoztatást elolvastam, megértettem és a teljes körű írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján tudomást szereztem arról, hogy jogom van a beavatkozás elutasítására.

Tisztában vagyok azzal, hogy a beavatkozás elmaradása esetén milyen következménnyel számolhatok. és azzal, hogy kezelőorvosomat nem terheli felelősség, a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért.

Nyilatkozatommal megerősítem, hogy a felajánlott beavatkozásba nem egyezem bele.

Tájékoztatást kaptam arról is, hogy a beavatkozás visszavonására vonatkozó nyilatkozatomat bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatom.

Ezen nyilatkozatom belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, elolvasás után mint, akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag saját kezemmel írtam alá.

Kiskunhalas, 20_____

orvos aláírása, pecsét

beteg vagy törvényes képviselő aláírása