



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 hasi úton miómagöb kiágyazása 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 miómagöbök – elhelyezkedésüktől függően – rendetlen vérzést, fájdalmat, nyomási tüneteket, spontán vetélést, és meddőséget okozhatnak. A panaszokat okozó, vagy legalább ökölnyi nagyságú miómagöb eltávolítása indokolt a has megnyitásával.

### A beavatkozás célja:

A panaszokat okozó göb kiágyazása a méh megtartásával, ha a beteg fiatal, ill. ha a későbbiekben még szülni szeretne. Előfordulhat, hogy a műtét alatt a göb(ök) elhelyezkedése miatt a kiágyazás a nagyobb vérzés vagy a környező szervek sérülésének veszélye miatt nem lehetséges, és az egész méhet el kell távolítani. Fontos a műtét előtti kivizsgálás: UH, tapintásos vizsgálat, esetenként méhúri tükrözés.

### Hogyan történik a beavatkozás?

A műtétet csak a menstruáció utáni napokban szabad elvégezni. Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben az Ön adottságainak megfelelően a hasat megnyitjuk, és a méhből kihámozzuk a miómagöböket.

### 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. Műtét alatt hasi szerv (húgyhólyag, húgyvezeték, bél) sérülése, melynek ellátása azonnal, még a műtét alatt megtörténik. Műtét alatti vérzés miatt vérkészítmény adására és a teljes méh eltávolítására kényszerülhetünk. A rétegesen zárt hasfalban szükség esetén vékony csövet hagyunk vissza a felgyülemelő váladék utólagos levezetésére.

*(folytatás az előző oldalról!)*



*(folytatás az előző oldalról!)*

Előfordulhat fertőzés, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység, tartósabb ágyhoz kötöttség esetén tüdőgyulladás, vérrögösödés.

A szövődmények elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak. Későbbi terhesség során a szülőfájások hatására hegszétválás jöhet létre.

#### **Műtét utáni történések:**

A műtét után visszakerül kórtermébe, súlyosabb állapot esetén a kórház Központi Intenzív Osztályára. Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni csak a bélműködés megindulása után. A műtét után a belek renyhébben működnek, ritkán el is záródhatnak, ha ezt gyógyszerrel nem sikerül megoldani, újabb műtetre is sor kerülhet. Hólyagkatéterét minimum 24 óráig fenn hagyjuk, a folyadékot állandó vénatűn keresztül pótoljuk. Műtét után láz léphet fel. Panaszmentesség esetén 5-7 nap múlva otthonába bocsátjuk.

#### **Várható következmények:**

A műtét után gyógyszerrel csillapítható hasúri fájdalmak léphetnek fel, ezek később enyhülnek, szűnnek. Később letapadások alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal járhatnak. A meddőséget okozó miómagöb eltávolítása után terhesség jöhet létre.

#### **Milyen alternatív megoldás lehetséges?**

Kisebb, a méhüreget bedomborító, a méhnyálkahártya alatt elhelyezkedő göböt méhtükrözés kapcsán, 2-3 cm alatti, a méh hasüregi felszínén elhelyezkedő göböket hastükrözés útján is el lehet távolítani.

Léteznek olyan gyógyszerek és módszerek, amelyekkel a miómagöbök megkisebbitethetők, de ezek csak átmeneti megoldást jelentenek és kérdéses hatásúak egy későbbi terhességre nézve.

#### **Mi a teendő a beavatkozás után?**

A műtét kapcsán eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük, eredményéért 2 hét múlva kérjük vissza. Műtét után 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal. Addig kímélő életmód, nemi élet tilalom javasolt.

#### **A műtét elmaradásának következményei:**

Fennálló panaszai tovább fokozódhatnak, további egészségromlás következhet be, teherbe esésének esélye csökken.

Egyéb: \_\_\_\_\_

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

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.

*(folytatás a következő oldalon!)*



*(folytatás az előző oldalról!)*

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  
MIÓMA GÖB KIÁGYAZÁSA HASI ÚTON**

Kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást elolvastam, megértettem és szóban is teljes körű tájékoztatást kaptam. Kellő idő állt rendelkezésemre, hogy a fentiek elfogadásáról szabadon dönhessenek. 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

**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 aláhúzendó!)*

*(folytatás a következő oldalon!)*



*(folytatás az előző oldalról!)*

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