

NYILATKOZAT M TÉTI BELEEGYEZÉS R L

Méheltávolítás hastükrözéssel (Hysterectomy subtotális laparoscopica)

Alulírott #!NEV;, #!BIRSZAM;, #!BVAROS; #!BUTCA; szám alatti lakos, az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Tanúsítom, hogy engem #!KEZORV; az alábbiakról világosított fel:
betegségem: **myomas méh, vérzészavar.**
2. Beleegyezem, hogy rajtam az alábbi m tétet, beavatkozást elvégezzék:

Javasolt gyógymód: a méh hastükrözés útján történ eltávolítása.

A m tét lényege, hogy a kóros méh eltávolítása nem hasmegnyitás útján, hanem hastükrözés segítségével történik. Ezen formában csak a méhtestet távolítjuk el, a méhnyak és a hüvelyboltozat érintetlen marad. A m tét nem befolyásolja a sexuális életet, de a továbbiakban havi vérzés és fogamzás (terhesség) nem várható.

A köldökgy r ben ejtett 1 cm-es metszéson át optikai eszközt vezetünk a has rbe, ennek segítségével láthatjuk a kismedencét. Az alhas mindkét oldalára egy-egy metszést ejtve segédbehatolás révén m szereket vezetünk be, sokszor a középvonalban, a szeméremcsont felett, a negyedik eszközt is be kell vezetni. Az eszközök segítségével a méhet kiemeljük, a függelékeit (petefészek, petevezet) elektromos késsel felszabadítjuk, az ereket lefogjuk, majd elektromos hurokkal a méhtestet a méhnyakról leválasztjuk. A méhtestet ezután mocerrelátorral feldarabolva távolítjuk el.

Az ilyen típusu m téték átlagos tartama 1-2 óra, az ezt követ kórházi bentvekvés csak 2-3 nap (szemben a hasmetszéssel történ méheltávolítással, ahol 8-10 nap).

A m tét leggyakoribb kockázata, reális és hátrányos szöv dményei:

vérzés, sebgyógyulás, bélsérülés, érsérülés, thrombózis, tüd embólia.

A m tét szöv dményeként felléphet lázas állapot, a szomszédos szervek, úgymint bél, húgyhólyag, húgyvezeték sérülése.

A m tét el nyei:

gyorsabb gyógyulás, rövidebb kórházi tartózkodás

A helyette alkalmazható gyógymódok: hasi méheltávolítás, hasmegnyitással.

Igen ritkán, váratlan szöv dmény felléptekor (vérzés, sérülés) a hastükrözést hasmetszéssel kell folytatni a m tét sikeressége és a beteg biztonsága érdekében. Ezek a váratlan szöv dmények a leggondosabb m téti technika és tapasztalat mellett is el fordulnak, melynek megoldásához más szakterületek képvisel inek segítségét kérjük.

3. Kijelentem, hogy a m tét, beavatkozás, kezelés természetér l és céljáról, a várható el nyökr l és az ezekkel járó kockázatokról, a kötelez el vigyázatosság ellenére adódó szöv dmények lehet ségér l, valamint betegségem kezelésének egyéb lehetséges módozatairól **megfelel tájékoztatást kaptam.** Ismertették velem, hogy a beavatkozás elmaradásának milyen egészségkárosodás lehet a következménye.
4. **A m téti beavatkozás során azon változtatásokkal, amelyek a m tét alatt kényszerhelyzetben adódhatnak, egyetértek** (pl. a tervezett m tétt l való eltérés).
5. **Tudomásul veszem, hogy a m téttem, illetve rajtam végzett beavatkozás, kezelés során eltávolított szövetek, szervek, patológiai – és kórszövettani vizsgálatra kerülnek, továbbá beleegyezem azok esetleges további felhasználásába.**
6. **Beleegyezem, hogy a m tét, a beavatkozás, illetve a kezelés menetér l fénykép vagy videofelvételek készüljenek azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhet vé.**

7. Tudomásom van arról, hogy a gyógyintézetben egészségügyi személyzet képzése is folyik, és ezért beleegyezem abba, hogy kezelésben – felelős személy jelenlétében és annak felügyelete mellett - nemcsak orvosok, hanem orvostanhallgatók, és más egészségügyi szakdolgozók is részt vehessenek, akiket szintén az orvosi titoktartás kötelez.
8. Tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotom indokolt szakszerű ellátás érdekében a műtétet vagy rajtam végzendő beavatkozást az osztályvezető orvos vagy helyettese által kijelölt orvos végzi, illetve irányítja az Egészségügyi Törvény figyelembevételével.
9. A kapott tájékoztatást elegendőnek találtam, további felvilágosítást abban az esetben kérek, ha állapotom változása újabb vizsgálatokat, illetve beavatkozásokat tesz szükségessé.

Amennyiben a részletes orvosi felvilágosítás ellenére a műtétet, beavatkozást, illetve kezelést elutasítom, annak következményeiért a felelősséget átvállalom, azokat az orvosokat, akiket a javasolt orvosi beavatkozást nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Ebből eredően velük, illetve az intézménnyel szemben semminem igényt nem támasztok.

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem, ezt megértettem, kérdéseimre választ kaptam. A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a műtét elvégzését.

További kérdésem a beavatkozással kapcsolatban nincs.

dátum

Kórlapszám:

a tájékoztató orvos aláírása

a beteg, törvényes képviselő, vagy a meghatalmazott hozzátartozó aláírása