



| | | |
|---|---|---|
|  | <p align="center">Budapesti Bajcsy- Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet</p> <p align="center">a</p> <p align="center">Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza</p> <p align="center">H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91.</p> <p align="center">Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.</p> |  |
| | <p align="center">Szülészeti, Nőgyógyászati Osztály</p> <p align="center">Osztályvezető: Dr. Szécsényi István</p> <p>Tel: [36-1] 432-7724 www.bajcsy.hu</p> <p>Fax: [36-1] 432-7523</p> | |

Feltárási műtét

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében **Feltárási műtét** elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás.

A Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály a beavatkozárról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozárról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A has megnyitásával járó feltárási műtétet akkor javasoljuk, ha a panaszok okát vagy az észlelt elváltozás kiindulását a megelőző vizsgálatokkal nem tudjuk eldönteni.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

Kivizsgálás után műtéti előkészítéssel esik át (gyógyszeres has hajtás, borotválás, infúzió). A műtét napjára a körömlakkot, műkörmöt, ékszert, kivehető fogat el kell távolítani. Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hasat megnyitjuk, a beavatkozás jellegéről és mértékéről műtét közben döntünk. A behatolás mikéntje a daganat nagyságától, az elváltozás természetétől, és az esetleges előzetes hasműtéti hegektől függ. A műtétben, már altatásban hólyag-katétert helyezünk a húgyhólyagba.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

Az elváltozásokat megpróbáljuk eltávolítani vagy olyan beavatkozást végzünk, mely a további állapotromlást megakadályozza vagy késlelteti. Diagnosztikus esetben szövetszövetmintát nyerünk szövettani vizsgálat céljából. Ha nem kizárólag nőgyógyászati elváltozást találunk, szükség lehet sebész vagy urológus bevonására is.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

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. Ez

szükségessé teheti a sérült szerv részleges vagy teljes eltávolítását, pótlását, ideiglenes vagy végleges vendégnyílás / stoma/ képzését. Műtét alatti vérzés miatt vérkészítmény adására kényszerülhetünk. A rétegesen zárt hasfalban szükség esetén vékony csövet hagyunk vissza a felgyülemelő váladék utólagos levezetésére. Előfordulhat fertőzés, sebgyógyulás, sebészeti váladék, vérömleny, vérszegénység, tartósabb ágyhoz kötöttség esetén tüdőgyulladás, vérrögösödés. Késői szövődés lehet a műtét hegben kialakuló sérv vagy fonál kilökődés /granuloma/. Ezen szövődések 1% alattiak, ezek elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak.

Legsúlyosabb szövődésként előfordulhat tartós egészségkárosodás, halál, szerencsére ezek nagyon ritkán fordulnak elő, gyakoriságuk 10 ezrelék körüli.

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

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 műtétre is sor kerülhet. Hólyag-katéterét minimum 24 óráig fenn hagyjuk, a folyadékot állandó vénatán keresztül pótoljuk. Műtét után láz léphet fel. Panaszmentesség esetén 5-7 nap múlva otthonába bocsátjuk. A műtét után gyógyszerrel csillapítható hasi fájdalmak léphetnek fel, ezek később enyhülnek, szűnnek. Később letapadások alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal járhatnak

A műtét kapcsán eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatra küldjük, eredményéért 3 hét múlva kérjük vissza. Az eredményt orvosával is beszélje meg. Műtét után 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal. Addig kímélő életmód, nemi élet tilalom javasolt.

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A pontos diagnózis akadályba ütközhet, így a megfelelő kezelés elmaradhat.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Hasi tükrözés jön szóba. Azért választjuk ehelyett Önnél a has megnyitását, mert bizonyos betegségei a tükrözést nem teszik lehetővé, azaz a laparoszkópia ellenjavallt, vagy mert a teljes megoldást csak a feltáró hasi műtét biztosítja.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kiterve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthető. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztam.

Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....
.....

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: