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

### Hasi tükrözés

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

A Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról 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

Leggyakrabban meddőségi kivizsgálás, méhen kívüli terhesség, krónikus alhasi fájdalom, petefészkek ciszta, endometriózis, fejlődési rendellenességek, művi meddővé tétel esetén végezzük.

#### 2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

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 has megnyitás esetén, a munkaképesség helyreállása kb. egy-két hét.

Kivizsgálás után műtéti előkészítésen esik át (gyógyszeres has hajtás, borotválás, infúzió). A műtét napjára a körömlakkot, műkörmöt, ékszer, kivehető fogat el kell távolítani. Az altatórvos 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 szövődménnyel, ami miatt a has megnyitására kényszerülhetünk. Szükség esetén a hasüreget jódos mosófolyadékkal átöblítjük. Ha egyidejűleg hiszteroszkópiát is végzünk, a hüvelyen keresztül a méhnyak feltágítása után optikával a méhüregtet is áttekintjük.

### **3./ 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.

### **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. Histeroszkópia kapcsán folyadékútlöltés, vérzés, embólia, a méh sérülése (perforáció) léphetnek fel. Laparoszkópia kapcsán szövődmények adódhatnak behatoláskor a belek, idegek, erek sérüléséből, valamint a széndioxid vérbe jutásakor. Műtét alatt sérülhetnek a húgyhólyag, a húgyvezeték, bél, idegek, erek, méh, petefészek. Ez szükségessé teheti a sérült szerv részleges vagy teljes eltávolítását, pótlását, ideiglenes vagy végleges vendégnyílás / stoma/ képzését. 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 hashajtó gyógyszert 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. Késői szövődmény lehet a műtét hegben kialakuló sérv vagy fonál kilökődés /granuloma/. A szövődmények 1% alattiak, ezek elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak. Legsúlyosabb szövődményként előfordulhat tartós egészségkárosodás, halál, szerencsére ezek nagyon ritkán fordulnak elő, gyakoriságuk 10 ezrelék körüli..

### **5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI**

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

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. Laparoszkópia után a hasi letapadások lényegesen ritkábbak, mint nyitott hasi műtét után, ezek időszakos fájdalommal járhatnak.

Az eltávolított szövetek szövettani vizsgálatának eredményéért 3 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.

### **6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

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.

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

Felajánlott laparoszkópos 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.

## 8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve 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 megérthetett. 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 megválasztottam.

Az orvos kiegészítése:

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

Budapest, ..... év ..... hó ..... nap ..... óra .....perc

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása

## 9./ BELEEGYEZŐ 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: .....