

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

A has és a medenceüreg diagnosztikus és terápiás tükrözése (laparoszkópia)

Beteg Neve:

Születési idő: TAJ szám:

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A beavatkozás célja: Alhasi eredetű panaszok, bizonytalan leletek, vagy a meddőség okának megállapításához, méhen kívüli terhesség gyanúja, illetve egyéb nőgyógyászati megbetegedések, elváltozások tisztázása esetében diagnosztikus céllal történik a beavatkozás. Terápiás céllal ismert nőgyógyászati elváltozás (petefészek ciszta, myomagöb, endometriózis, stb.) megoldása érdekében végezzük.

A beavatkozás menete:

A laparoszkópiát általános altatásban végezzük. Kb. 1 cm-es köldöktáji metszésen keresztül ún. trokárt vezetünk a hasfalón át, CO₂-t juttatunk a hasüregbe, majd ezt követően a trokáron keresztül optikai műszert (laparoszkópot) vezetünk be. A tükrözés során gyakori, hogy a hüvelyen és a méhszájon keresztül egy járulékos eszközt (pl.: szonda) vezetünk a méhüregbe, mellyel a méh kiemelhető és mozgatható, így jobb betekintést nyerhetünk a kismedencébe.

Ha a tükrözést meddőségi kivizsgálás keretében, kívánt terhesség érdekében végezzük, a felhelyezett eszközön keresztül festékanyagot juttatunk a méhen át a petevezetékekbe, így vizsgálható azok állapota és átjárhatósága.

Amennyiben a tükrözés eredménye további vizsgálatot, vagy kezelést tesz szükségessé, akkor rendszerint az alhas oldalsó és középső részén további csöveket vezetünk a hasüregbe, melyeken át speciális műszerekkel (olló, csipesz, fogó, kanül, stb.) manipulálhatunk a kismedencében. Ezek segítségével olyan beavatkozásokat végezhetünk, mint nyitott has mellett.

Az előzetes vizsgálatok eredményei alapján a hasüreg tükrözésével kapcsolatban a következő terápiás beavatkozások jöhetnek szóba:

Hasúri összenövések oldása

Petefészek eltávolítása, reszekciója, ciszta kihámozása, PCOS esetében drilling

Petevezeték megnyitása, eltávolítása, lezárása (sterilizáció)

Méhen kívüli terhesség megoldása lehetőség szerint szervmegtartó műtéttel

A méh myoma göbeinek eltávolítása, méheltávolítás

Endometriózis kezelése eltávolítással vagy leégetéssel

Nyirokcsomó eltávolítás rosszindulatú daganatos megbetegedésnél

Egyéb:

A műtét előtt nem mondható meg, hogy milyen eredménnyel zárul a hastükrözés, ezért elképzelhető, hogy a narkózis alatt az eredeti beavatkozást szükséges kiterjeszteni, vagy megváltoztatni a paciens érdekében, így elkerülhetővé válik egy ismételt operáció. Adott esetben a megbetegedés jellege, a lehetséges szövődmények mértéke és sürgőssége (pl. erős vérzés) szükségessé teheti, hogy a beavatkozást hasmegnyitással folytassuk.

A beavatkozás szövődményei:

vérzések

fertőzések, gennyesedések
sérülések: hólyag, húgyvezeték, bél, ér, stb.
a bélműködés zavarai(pl. bélelzáródás), hashártyagyulladás
égési sérülések
átmeneti válltáji fájdalom (subcutan emphysema), haspuffadás
vérrögösödés (thrombosis, embólia)

A műtét utáni kezelés:

a vérszegénység kezelése akár vérátömlesztéssel is.
folyadék - és ionháztartás rendezése
antibiotikus profilaxis
thrombosis profilaxis
mobilizálás, torna
bélmozgatás
hasi dréncsövek eltávolítása a 1. napon
állandó katéter eltávolítása az 1. napon
varratszedés a 6-7. napon

A beavatkozás előnyei:

kisebb műtéti megterhelés
rövidebb posztoperatív időszak
kevesebb kórházban eltöltött ápolási nap
gyorsabb felépülés és munkaalkalmassá válás
esztétikai szempontból lényegesen kisebb kozmetikai kockázat

A beavatkozás tervezett időtartama: Műtéti beavatkozástól függően változó. Diagnosztikus esetben általában kevesebb mint 1/2 óra, operatív esetben általában 1-2 óra.

Az átlagos ápolási idő: 2-3 nap.

Ön az intézetből való távozáskor részletes felvilágosítást kap a további kezelés lehetőségeiről, illetve ez függhet az esetleges szövettan eredményétől.

Otthonában az ülőfürdő, nemi élet 4 hétig nem javasolt

Tájékoztatjuk arról, hogy osztályunkon történő kezelése során különböző gyógyszerek, fertőtlenítő szerek, vérkészítmények használatára kerülhet sor. Ez történhet a bőr felületén külsőleg alkalmazva, tabletták, kapszulák bevitelével, izomba, esetleg gerinccsatornába adott injekciókkal, ill. vénás infúzió útján. Állapota bizonyos esetekben vérátömlesztést tehet szükségessé. Kérjük, hogyha korábban bármilyen gyógyszer vagy kezelés hatására kóros reakciót, allergia, ismeretlen eredetű rosszullet jelentkezett, feltétlenül hozza tudomásunkra.

A kezelés célja: a javulás, gyógyulás mielőbbi elérése, pillanatnyi állapotának, közérzetének javítása, fájdalmának csillapítása, életfunkcióinak támogatása.

A kezelés elmaradásakor várható: állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódása, esetleg életveszélyes szövődmények kialakulása.

A kezelések lehetséges szövődményei:

--Gyógyszer bevételekor félrenyelés, fuldoklás, sürgős műszeres gégeszeti beavatkozás válhat szükségessé. Későbbiekben ritkán allergiás reakciók, bőrjelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlása jelentkezhet.

--Izomba (gerinccsatornába) adott injekciók, infúziós kezelés: A bőrfertőtlenítő szer okozta bőrgyulladás, esetleg a bőr felhólyagosodása, kisebesedése. A véna gyulladás, vérrögösödése (trombózis) esetleg a végtag tartós gyulladása, dagadása, fájdalma. Az adagolt infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, ritkán szöveti gyulladást, nagyobb kiterjedésű elhalást, hegesedést, a végtag tartós vagy maradandó károsodását okozhatja. Az izomba (gerinccsatornába) adott gyógyszer ritkán gyulladást,

tályogképződést okozhat, mely sebészeti feltárást (műtétet) tehet szükségessé.

--A vérátömlesztés (mely mindig az Ön számára várhatóan legkisebb veszéllyel járó, előre kiválasztott vérkészítménnyel történik) az infúziós kezelésnél leírtakon túl igen ritkán súlyos allergiás reakciót, életveszélyes keringés és veseműködés romlást, nehezen, vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzést (HIV, különböző krónikus májgyulladások) okozhat.

Beleegyezésemet adom, hogy a Keszthelyi Kórház Szülészeti-nőgyógyászati Osztályának orvosai rajtam

a..... tervezett műtéti beavatkozást végrehajtsák.

Felhatalmazom az operáló orvost, hogy a műtét során előforduló, előre nem látható lelet, vagy esemény miatt a szükségessé váló kiegészítő műtéti beavatkozást elvégezze.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt, vagy gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolják.

A nálam tervezett beavatkozásról a tájékoztatót meghallgattam, az orvos általi szóbeli, a műtetre speciálisan vonatkozó írásbeli tájékoztatást megértettem, valamennyi kérdésemre választ kaptam, további felvilágosításra nem tartok igényt. A beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, ezúton kérem annak elvégzését.

Hozzá tartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a., Az alábbi megnevezett hozzátartozómat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

.....

b., Az alábbi megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre se tájékoztassák:

.....

Keszthely,

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
a beteg, vagy törvényes képviselő