

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hasi méheltávolítás

A műtét leggyakoribb indikációi közé tartozik a méh megnagyobbodása, jóindulatú izomdaganata, a myoma, rendellenes, gyógyszeres kezeléssel meg nem szüntethető méhvérvzés, rosszindulatú méhnyak-, vagy méhtest daganat, a petefészkek jó-, vagy rosszindulatú elváltozásai.

A méheltávolítás mellett a petefészkek és a petevezetékek (adnexumok) is a legtöbb esetben eltávolításra kerülnek, más esetekben pl. a beteg fiatal kora miatt azokat nem távolítjuk el.

A műtétet un. intubált, mély altatásban, az akaratlagos és reflexes izomműködés kikapcsolása mellett végezzük. (Az altatás módszerét az un. narcosis beleegyező nyilatkozat írja le részletesen). A vizelet folyamatos elvezetése céljából a húgyhólyagba katétert helyezünk, még a műtét előkészítése során.

A műtéti terület fertőtlenítését követően a hassebet vagy a szeméremcsont felett, vízszintesen, kb. 20-25 cm hosszán készítjük ("bikini metszés"), vagy a köldöktől a szeméremcsontig, függőleges metszést ejtünk. A hasfal rétegeinek megnyitását követően megtekintjük a műtéti területet és a hasüreg egyéb szerveit is.

A méhet és az adnexumokat úgy távolítjuk el, hogy az ellátott artériákat és vénákat lépésről-lépésre lekötjük, ügyelve a környező szervek épségére. A méheltávolítás után a hüvelycsontba dréncsövet és gézcsíkot helyezünk, hogy a műtéti területen keletkező sebváladék a hüvely felé távozhasson. Ezeket a műtétet követő harmadik napon eltávolítjuk.

A műtéti terület esetleges vérzéseit gondosan megszüntetjük, a hasüreg állapotát ellenőrizzük. Szükség esetén a hasfal felé is dréncsövet vezetünk ki. A felhasznált és megmaradt műtéti törlőket megszámloljuk, majd rétegesen öltésekkel zárjuk a hasfalat.

A műtét lehetséges szövödményei közé tartozik az utóvérzés, vérömleny keletkezése a hasüregben, a környező szervek, pl. a belek, vagy húgyhólyag, az ureter sérülése, sebfertőzés, hasüregi fertőzés, a bélműködés műtét utáni megindulásának zavarai.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott - tanusítom, hogy engem kezelőorvosom a mai napon kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

1./ A betegségeről, mely kórisme szerint (magyarul, esetleg latinul):

2./ A javasolt gyógyomódról, mely (magyarul):
annak kockázatairól:

A helyette alkalmazható gyógyomódról, mint:

valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről, ismertette az ajánlott és más szóbjövő kezelési eljárás előnyeit, illetve hátrányait.

3./ A javasolt gyógyomódról kockázatairól, lehetséges szövödményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam és kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon dönthessek arról, milyen ezélést szeretnék. Tájékoztattak arról, hogy a kezelőorvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően tájékoztatni. Tudomásul veszem, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak az alábbi előre nem árható szövödmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják (a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki):

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének, vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövödményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegséger természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Ezért a döntéseket kezelőorvosaimra bízom. (Ezt a nyilatkozatot - elfogadása esetén - kézírásával megismételten leírva, majd aláírva az okirat végén kérjük erősítse meg. E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondása érvénytelen.)

4./ Hozzártartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem:

a./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségeről teljeskörűen tájékoztassák:

b./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat a betegségeről az általam megjelölt következő korlátozással tájékoztassák:

c./ Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségeről kérésükre se tájékoztassák:

.....
A kezelőorvos aláírása

aláírása

.....
A beteg vagy törvényes képviselőjének