

Cysta ov. laparoscopia

Erzsébet Kórház-Rendelőintézet
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Hódmezővásárhely
Osztályvezető: Prof.Dr. Apró György

Tájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat tervezett műtéti beavatkozásról

A beteg neve és azonosítója:

A műtét elvégzését indokló diagnózis és a fontosabb kísérő diagnózisok:

Cysta ov. (A petefészek jóindulatú tömlője)

A műtét neve: Hastükrözés (laparoszkópia), szükség esetén hasmetszés.

A műtét lényege és szükségszerű velejárói

A műtét legfontosabb előnye, hogy alkalmazásával a has megnyitása (hasmetszés) nélkül van lehetőségünk a hasürben való tájékozódásra és beavatkozásra. A műtét lényege, hogy kb. fél cm átmérőjű, a köldök alatt ejtett bementésen keresztül vékony optikai eszközzel a hasürbe hatolunk, amelyet előzőleg széndioxid-gázzal feltöltünk. A cél az, hogy a hasban lévő, kóros elváltozásokról pontos képet kapjunk. Szükség esetén szövettani vizsgálatra mintát veszünk, illetve a kóros képletet eltávolítjuk. Többnyire 1-2-vagy 3 piciny kiegészítő behatolásra is szükség van.

Ilyen típusú műtétek átlagos időtartama 30 perc, az ezt követő kórházi bentfekvés 3-4 nap.

A leírt műtéti technika lehetőséget ad arra is, hogy a megtekintésen és mintavételen kívül tényleges beavatkozásokat is végezzünk: pl. petefészek tömlő leszívása, a petefészek-petevezető eltávolítása, összenövések oldása, művi meddővé tétel a petevezetők rövid szakaszának roncsolásával, méhen kívüli terhesség megoldása. Ilyen esetben a műtét időtartama hosszabb lehet.

A műtét alatt a fájdalommentességet általános érzéstelenítéssel, gépi altatással érjük el.

A műtét szövődményei

Műtét alatti és műtét utáni szövődmények ritkák, de a legmondosabb műtéti technika mellett, tapasztalt és gyakorlott orvos beavatkozása során is előfordulhatnak. Elkerülésükre minden lehetséges eszközzel törekedni fogunk. Megoldásukhoz esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük. A műtét szövődményeként felléphet lázas állapot a műtéti terület gyulladással járó jelenségével, és ritkán a hasi szervek (bél, húgyhólyag, erek) sérülésével. Vérzés esetén vértömlesztés válhat szükségessé, amely maga is kockázatos, szövődményekkel járhat. Igen ritkán, váratlan szövődmény, vagy technikai nehézség esetén a hastükrözést hasmetszéssel kell folytatni a műtét sikeressége és a beteg biztonsága érdekében.

A fenti tájékoztatót elolvastam, tudomásul vettem, azt megértettem. Tájékoztattak arról, hogy a fenti nyilatkozatban csak a legfontosabb szóbajöhető kezelési módokat és szövődményeket említették meg. Megértettem a műtét elvégzésének fontosságát, a műtét elmulasztásának veszélyeit. Felvilágosítást kaptam a műtétet helyettesítő, konzervatív beavatkozások lehetőségéről, eredményességéről és kockázatairól.

Módomban állt a szövődményekkel és szóbajöhető kezelési eljárásokkal kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő szóbeli és rajzos választ kaptam, azt

megértettem, tudomásul vettem. További kérdésem nincs. A további tájékoztatásról kifejezetten lemondok.

Megértettem és tudomásul vettem, hogy a műtét során olyan, előre nem látható körülményekre is fény derülhet, amelyek a korábban tervezett beavatkozásokat, vagy azok egy részét feleslegessé, vagy igen kockázatosá tennék. Kérem, hogy ebben az esetben az illető beavatkozástól tekintsenek el. Hasonlóképpen, ha a műtét során a tervezettnél szélesebb körű, kiterjesztett beavatkozás válna szükségessé, pl. a méh, a petefészkek, petevezetők, fémgyűrű eltávolítása, akkor azt is végezzék el.

A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a műtét elvégzését. Tudomásul vettem, hogy jelen nyilatkozatomat a műtét megkezdése előtt bármikor visszavonhatom.

Hozzájárulok, hogy betegségemről és műtétemről tájékoztatást kapjanak a kezelésben résztvevő orvosok, konziliárusok, családorvosom, megkeresés esetén a hivatalos szervek és személyek, valamint az alábbi személyek:

Hozzájárulok továbbá, hogy a kórház által készült dokumentumokon a betegségemet és a beavatkozásokat jelző kódszámok szerepeljenek.

Kórlapszám:

Hódmezővásárhely, 200

Dr

a felvilágosítást
és/vagy a műtétet végző
orvos aláírása

a beteg, vagy
törvényes képviselője*
aláírása

*A törvényes képviselő írta alá, mivel a beteg nem nyilatkozatképes, mert: