

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
(**invazív beavatkozásokhoz: vizsgálat, kezelés, műtét, stb.**)

A MÉHFÜGGELÉK(EK) ELTÁVOLÍTÁSA HASI ÚTON
(**ADNEXECTOMIA**)

I. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Betegünk!

Önnek érdeke és joga is, hogy pontosan megismerje az Ön előtt álló eseményeket, és tájékozottságon alapuló döntést tudjon hozni a gyógyulása érdekében javasolt beavatkozásról. Kérjük, olvassa el a tájékoztatót. Az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

I. Beavatkozás megnevezése:

- A méhfüggelék eltávolítása hasi úton (latinul: Adnexectomia per laparotomiam)
- Ha a petefészek lesz csak eltávolítva és az ép petevezetőt sikerült konzerválnunk, akkor ophorectomiáról beszélünk. Ha a petevezető sérült, de a petefészek ép, akkor a petevezetőt távolítjuk el, ilyenkor salpingectomiáról beszélünk. A petefészek és a petevezető eltávolítása az adnexectomia.

II. Beavatkozás menetének leírása, ismertetése:

- A petefészek és/vagy a petevezeték eltávolítása a hasfalon keresztül. Ezt a fajta műtétet nagy gyakorisággal a petefészken található egyoldali elváltozásnál végezzük. Az okai között nagyméretű petefészek cysta, jó indulatúnak tűnő petefészek megnagyobbodás, fejlődési rendellenesség szerepel.
- A műtét hasi behatolással kezdődik, ami az anatómiai helyzettől függően lehet haránt irányú metszés vagy hosszanti irányú. A feltárás után a kóros oldalon elvégezzük a képletekhez tartozó nagy erek lekötését, majd átvágását és a kóros képlet eltávolítását. Szükség esetén a hasüreget draináljuk a biztonságosabb megfigyelés miatt. Amennyiben az ellenőrzés során további kóros elváltozást, vérzést nem látunk, a hasfalat rétegesen egyesítjük, a hasfal rétegei közé szükség esetén draint is helyezünk.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

- A méhfüggelék, amelyekben a betegség alapját képező kóros folyamatok zajlanak, eltávolításra kerülnek, lehetővé téve ezzel a panaszok megszűntét, a gyógyulás folyamatát.

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

- Erős vérzés: amely vérátömlesztést igényel. A vérátömlesztés nagyon ritkán fertőzést /pl hepatitis-májgyulladás/ okozhat.
- Környező szervek sérülése: /pl. húgyvezeték, húgyhólyag, belek/. Ennek veszélye minden esetben nagyobb, amikor gyulladások, daganatok vagy előzetes műtétek összenövésai folytán az anatómiai helyzet eltér a szokásostól.

- Idegek kompressziós sérülése: általában időleges, pár hét alatt a tünetek megszűnnek. Ezek általában hosszabb műtétek esetén a műtőasztalon való fekvésből adódnak, fő tünete az adott testrészletre vonatkozó érzészavar, mozgáshiány.
- A vizeletürítés zavara: általában rövid ideig tart, katéter visszahelyezésével 1-5 nap alatt rendeződik.
- Utóvérzések: esetleg több nappal a műtét után : újabb műtétet, ill. vérátömlesztést igényelhet.
- Hasi, háti, mellkasi fájdalom: általában maguktól megszűnnek.
- Túlérzékenység: a kapott gyógyszerekre, fertőtlenítőszerekre.
- Gyulladás: a műtéti területen vagy a hasfalban: ezek a gyulladások antibiotikum kezelésre általában pár nap alatt teljesen megszűnnek. A hasfali gyulladások / tüneti: fájdalom, bőrpír, váladékozás, a hasfal egyes rétegeinek szétválása/ általában localis sebkezelést, de az esetek egy részben újabb hasfalzáró műtétet igényelnek.
- Tályog illetve fistula a környező szerveken: igen ritka szövődmények, általában műtéti beavatkozást igényelnek.
- Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

V. A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:

- A konzervatív terápiás lehetőségek kimerülése után, az alaposan felállított műtéti indikáció ellenére elmaradó beavatkozástól – függetlenül a háttérben álló kórkép gyulladásos, jóindulatú vagy rosszindulatú mivoltától – nem várható a műtét elvégzésével összemérhető előny. A beavatkozás elvégzéséből adódó haszon mértéke meghaladja a kockázat mértékét.

VI. A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

- Igazolt rosszindulatú betegség esetén a folyamat továbbterjedhet, majd halálhoz vezethet.
- Gyulladásos alapfolyamat esetén a gyulladás további szervekre terjedhet, majd halálhoz vezethet.
- Vérzést okozó alapfolyamat esetén súlyos fokú, majd az életet is veszélyeztető vérszegénység alakulhat ki.
- A műtétet megelőzően elvégzett vizsgálatokkal az alapfolyamat jó – vagy rosszindulatúsága teljes biztonsággal nem dönthető el, így jóindulatúnak vélt eltérések is lehetnek szövettanilag rosszindulatúak.

VII. További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás

során:

- Ellenoldali méhfüggelékek eltávolítása
- Vérzéscsillapítás
- Környező szervekkel való összenövés esetén az összenövések oldása
- Környező szervek sérülése esetén a sérülések ellátása
- Szövetteni mintavétel egyéb szervekből, szövetekből

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

- Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes jóindulatú, vagy gyulladásos betegségek esetében laparoscopia (hastükrözés) szóba jöhet. Ilyenkor kisebb a hasi metszés, kevesebb a sebgyógyulással kapcsolatos szövődmény, gyorsabb a műtét utáni felépülés.

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

- A műtéti siker valószínűsége nagymértékben függ a műtét közben talált eltérésektől, rosszindulatú folyamat esetén annak kiterjedtségétől, környező szervekhez való viszonyától.

X. Beavatkozást követő életmód:

- A beavatkozást követő életmódra a fent említett műtéti sikeresség is hatással van. A gyógyulás időtartama átlagosan 4-6 hét. A felépülés alatt várható fontosabb problémák: sebgyógyulási problémák, vizeletürítéssel kapcsolatos problémák, széklethabitus változás, hasfali fájdalom, hasfali sérv.

II. BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Osztály neve:

Beteg neve:

Születési ideje: TAJ száma:

A BETEG KEZELŐORVOSA TÖLTI KI:

Egészségi állapot, ennek orvosi megítélése:

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

A javasolt beavatkozás megnevezése:

.....

A javasolt beavatkozás elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata a Beteg esetében:

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

Lehetséges alternatív eljárás, módszer a Beteg esetében:

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

A beavatkozás elvégzésének tervezett időpontja:

.....

Az ellátás folyamata és várható kimenetele a Beteg esetében:

.....
.....

További ellátások, javasolt életmód a Beteg esetében:

.....

.....

.....

A beteg kérdései:

.....

.....

.....

A kérdésekre adott válaszok:

.....

.....

.....

A fent megnevezett invazív beavatkozásra vonatkozó **egyeniesített, teljes körű tájékoztatást** a betegnek (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) **megadtam**, kitérve a javasolt beavatkozás lehetséges veszélyeire, szövődményeire, a javasolt helyett alkalmazható egyéb alternatív lehetőségekre, azok előnyeire, hátrányaira. A tájékoztatást úgy és olyan mélységig adtam, melymegítésem szerint a beteg, illetve képviselője számára szükséges, érthető és a beteg állapotában megfelelő.

Kelt: Budapest,

A beavatkozást végző orvos neve:
aláírása, pecsétje

Tisztelt Betegünk!

Orvosa tájékoztatja Önt a betegségével kapcsolatban javasolt invazív beavatkozásról, a lehetséges alternatívákkal együtt. Ellátása során, szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló gyógymód kiválasztására kerül sor.

A tájékoztatás meghallgatásához kérheti, hogy hozzátartozója, ápolója, vagy egyéb személy jelen lehessen. A tájékoztatást követően Öntől orvosa a fenti ellátáshoz írásbeli hozzájárulását kéri.

A BETEG (VAGY KÉPVISELŐJE) TÖLTI KI:

1. E nyilatkozatot a Szent Margit Kórház keretében kezelt *[Kérjük, húzza alá a megfelelőt!]*

- **betegként**
- a beteg **törvényes képviselőjeként** adom.

(A beteg képviselője lehet: a törvényes képviselő, pl. gondnoka, gyámja, illetve a beteg közeli hozzátartozója, pl. házastársa, egyenes ágbeli rokona, élettársa, testvére, stb.)

2. **Kijelentem**, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatívgyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a fentiekben megjelölt javasolt invazív beavatkozást, továbbá az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.

3. **Felkérem és felhatalmazom** a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nemlátható beavatkozást is elvégezzen, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.

4. **Egyedül az alábbiakba nem egyezem bele:** *(ha nincs ilyen, kérjük ezt a részt áthúzni)*

.....
.....

(Kérjük, itt jelölje meg, mibe nem egyezik bele akkor sem, ha annak elmaradása az Ön életét veszélyeztetné, vagy Önszámára aránytalanul súlyos terhet, vagy maradandó károsodást jelentene. Ebben az esetben két tanú együttesjelenlétében kell megtenni a visszautasító nyilatkozatot. A nyilatkozatot a tanúk aláírásukkal hitelesítik!)

5. **Tudomásul veszem**, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A felajánlott ellátás visszautasítása kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli. **Tudomásul veszem**, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

6. **Tudomásul veszem és elfogadom**, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körültekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

7. **Beleegyezem** abba, hogy a beavatkozás során diagnosztikus céllal eltávolított szerveket, szövetmintákat szövettani vizsgálatot követően a laboratóriumban megőrizzék.

8. **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.

9. **Tudomásomra hozták**, hogy a vérkészítmények adásának engedélyezése/nem engedélyezése, valamint a műtéti érzéstelenítésre vonatkozó beleegyező nyilatkozat, külön dokumentumon tehető meg.

10. **Kijelentem**, hogy a javasolt gyógymódról, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.

11. **Kijelentem** továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírásommal is megerősítem.

**A beavatkozással kapcsolatban egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást kaptam.
A beavatkozással kapcsolatos betegtájékoztatót elolvastam.**

A beavatkozásra vonatkozó szóbeli tájékoztatás során elhangzottakat és az írásbeli betegtájékoztató tartalmát **megértettem és elfogadom, ezek alapján jelen beleegyező nyilatkozat útján kifejezetten kérem a nevezettbeavatkozás elvégzését.**

Kelt: Budapest,
a beteg vagy képviselője aláírása

Név és lakcím (ha nem a beteg, hanem a képviselője írta alá):

.....

Tanúk (*név/aláírás/lakcím*) – ha szóban vagy más módon tette a nyilatkozatot a beteg:

1.

.....

.....

2.

.....

.....

SÜRGŐSSÉG ORVOSI IGAZOLÁSA

A beteg jelenlegi egészségi állapota miatt beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes. A képviselője nyilatkozatának beszerzése olyan késedelemmel jár, mely a beteg életét vagy egészségét veszélyezteti, ezért úgy ítéljük meg, hogy sürgősségi beavatkozás elvégzése szükséges.

Kelt: Budapest,

.....
beavatkozást végző orvos
aláírása, pecsétje

.....
osztály-/ügyeletvezető orvos
aláírása, pecsétje