

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

**MÉHELTÁVOLÍTÁS HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)
SORÁN**

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:

Az Önnél elvégzett vizsgálatok, olyan elváltozást igazoltak, mely műtéti kezelést tesznek szükségessé. Lehetőség van ennek a műtétnek az ún. hastükrözést (laparoszkópos) eljárással történő kivitelezésére, amennyiben az alábbiak ismeretében ehhez hozzájárul.

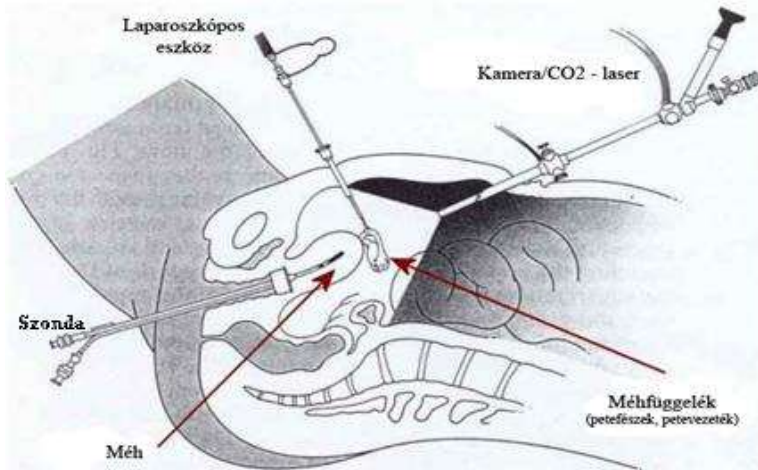
A méh hastükrözés során történő eltávolítása különböző okok miatt válhat szükségessé. Ezek közül a leggyakoribbak: mióma (méhizomdaganat), visszatérő és gyógyszeres kezelésre nem reagáló vérzészavar, endometriózis, kismedencei gyulladás, krónikus kismedencei fájdalom, valamint a méh rosszindulatú daganatainak kezdeti stádiuma.

II. Beavatkozás mentének leírása, ismertetése:

A méh eltávolítása lehet teljes vagy részleges. Részleges méheltávolítás során csak a méhtestet távolítjuk el, így a méhnyak visszahagyásával a medencefenék anatómiája nem változik. A műtéti javallattól függően a méh eltávolítását kiegészíthetjük az egyik, vagy mindkét petevezeték, illetve petefészek eltávolításával, amit befolyásol a beteg életkora és ez irányú műtét előtti kérése is. Az eltávolított szerveket, szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. A műtét végén, az esetlegesen felgyülemelő folyadék elvezetése céljából, műanyag csövet (drain) rögzítünk a hasüregbe, amit a műtét után 1-2. napon távolítunk el.

A tükrözést altatásos érzéstelenítésben végezzük. A hastükrözés történhet „zárt” vagy „nyílt” módon.

Zárt hastükrözésnél először egy speciális tűvel széndioxidot juttatunk be a hasüregbe, hogy a műtét során jobb áttekintést nyerhessünk. Ezt követően kb. 1 cm hosszú, köldöktáji (vagy a bal bordaív alatti) metszéssel át, egy vezetőcsövön keresztül optikai eszközt (laparoszkópot) vezetünk a hasüregbe (lásd ábra). Nyílt hastükrözésnél először egy kisebb, köldök alatti íves metszéssel felnyitjuk a hasüreget, és utána, szemellenőrzés mellett vezetjük be a csövön keresztül a kamerát valamint a gázt.



Azt, hogy az Ön esetében melyik módszert javasoljuk, minden esetben megbeszéljük Önnel. Az esetek döntő többségében a zárt hastükrözést alkalmazzuk.

A hastükrözés során a hüvelybemeneten keresztül egy járulékos műszert (uterus manipulárt) vezetünk a méhüregbe, mellyel a méh mozgatható, így jobb betekintést nyerhetünk a kismedencébe.

Amennyiben a hastükrözés eredménye további vizsgálatot vagy kezelést tesz szükségesé, akkor rendszerint az alhas oldalsó és középső részén további csöveket vezetünk a hasüregbe, melyeken át speciális műszereket (pl. kanülök, fogók és ollók, elektromos- és ultrahangos vágókészülék, lézer) juttatunk be. Ezek segítségével vehetünk szövetmintát mikroszkópos vizsgálathoz, vagy végezhetünk különböző műtéti beavatkozásokat.

A hastükrözés előtt nem mindig mondható meg pontosan, hogy milyen elváltozások várhatók annak eredményeképpen, ezért arra kérjük, adja beleegyezését az eredetileg tervezett beavatkozás szükség esetén történő kiterjesztésébe, vagy megváltoztatásába, hogy azokat a még fennálló érzéstelenítés keretei között végezhesük, és így ne legyen szükség egy újbóli beavatkozásra. A megbetegedés jellege és mértéke szükségessé teheti, hogy a beavatkozást hasmetszéssel, a hasüreg megnyitásával folytassuk.

III. A beavatkozás elvégzésének lehetséges előnyei:

A méheltávolítást indokló panaszok (vérzés, alhasi fájdalom, gyulladás) javulása illetve megszűnése.

A méhtest és a méhnyak eltávolítása esetén ezen szervek rosszindulatú elváltozás kockázatainak csökkenése.

A méheltávolítás miatt a jövőben menstruáció nem fog jelentkezni, terhesség nem fordulhat elő. Egyoldali petefészek-eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét oldali petefészek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopausa előtt, amelyek hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetőek. A méheltávolítás a szexuális életben általában nem okoz hátrányt.

IV. A beavatkozás elvégzésének lehetséges kockázata:

A laparoszkópos méheltávolítás a betegek túlnyomó többségében komplikáció mentes. A komolyabb szövődmények gyakorisága nem haladja meg az 1-2%-ot. A komplikációk számát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, soványság, túlsúlyosság, a kórelőzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát. Az általános műtéti kockázat része a fertőtlenítéshez használt anyagokkal szemben jelentkező túlérzékenységi reakció, a húgyhólyag katéter alkalmazását követően kialakuló húgyúti fertőzés, az esetleges vértömlesztés is szükségessé tevő nagyobb vérvesztés; az alkalmazott véralvadásgátló kezelés ellenére előforduló vérrögösödés (trombózis) és a véralvadás okozta keringés elakadás (embólia); a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés; valamint előfordulhat hashártyagyulladás, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység. A sajátos műtéti technikából adódóan a laparoszkópos eszköz bevezetése során sérülhetnek a hasüregi szervek és a hashártya mögötti terület, valamint a tényleges beavatkozás során a belek, a húgyhólyag, a húgyvezeték és a hasi erek. A ritkán előforduló szövődmények rendszerint már a hastükrözés során felismerésre

kerülnek, ellátásuk a műtét kiterjesztését vonja maga után (áttérés nyitott hasi műtetre – szükség esetén középilonali hasmetszésből-; bélsérülés esetén az adott bélszakasz átmeneti kivezetése a hasfalon keresztül; érsérülés esetén a sérült szakasz pótlása protézissel). A töltőgáz alkalmazásával kapcsolatos szövődmény lehet a gázembólia, a légmell, az átmeneti hypercapnia (széndioxid feldúsulása a vérben), valamint a bőralatti szövetekben felgyülemelő széndioxid által okozott gázgyülem (subcutan emphysema). Ritkán előfordul, hogy a laparoszkópia műtéttechnikailag nem kivitelezhető (pl. előzetes műtétek után kialakult kiterjedt hasüregi összenövés miatt). Azt, hogy ilyenkor nyitott hasi műtétet végzünk, vagy eltekintünk a beavatkozástól, befolyásolja a beteg műtét előtt kikért ez irányú véleménye, kérése, valamint az adott betegség jellege is.

Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövődmény nem ismerhető fel a beavatkozás idején (leggyakrabban a nagyfrekvenciás áramot használó sebészeti eszközök által okozott hőkárosodás – bél- és húgyvezeték sérülés – esetén fordul elő). Ezért, ha a műtétet követő napokban, otthonában erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, újrafelvétele válik szükségessé. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk nemzetközi vizsgálatok alapján:

Húgyhólyag és húgyvezeték sérülés 0,3-1,8 / 100
Sérv kialakulása a behatolási helyeken 0,1 -3,0 /100
Ismételt műtét szövődmény miatt 1,0-2,0 / 1000
Bélsérülés 0,6-4,3 / 1000
Érsérülés 0,1-1,1 / 1000
Műtéttel kapcsolatos halálozás 1,0 – 3,0 / 100 000

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adnak.

V. **A beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:**

A műtėti beavatkozással járó szövődmények kockázatának elkerülése.

VI. **A beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:**

A műtėti beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei betegségekől függően

- a méh jóindulatú simaizomdaganata (mióma) esetén: fájdalom, vérszegénységet okozó vérzési zavar, a mióma elhalása, gyorsan novó mióma háttérben igen ritkán rosszindulatú daganat is lehet.
- gyulladás esetén: az egész hasüregre kiterjedő gyulladás.
- rosszindulatú daganatok esetén: a daganat terjedése, ami életet veszélyeztető állapotot idéz elő.
- a kezdeti panaszok fennmaradása, illetve fokozódása.

VII. **További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt beavatkozás során:**

A műtét kapcsán előfordulhat olyan eltérés (pl.: rosszindulatú daganatos betegségre gyanú, erős vérzés, hasüri szerveken sérülés, vagy műtét technikai problémák), melyek hasmegnyitással történő műtetre való áttérést azonnal vagy egy későbbi időpontban indokolnak.

Környező szervek sérülése (pl. húgyvezeték, húgyhólyag, belek). Ennek veszélye minden esetben nagyobb, mikor is gyulladások, daganatok vagy előzetes műtétek összenövésai folytán az anatómiai helyzet eltér a szokásostól. Ebben az esetben további műtėti beavatkozásra lehet szükség az anatómiai és élettani viszonyok helyreállítása céljából.

Erős vérzés, amely vérátömlesztést igényel.

Utóvérzések: esetleg több nappal a műtét után: újabb műtétet, illetve vérátömlesztést igényelhet.

Gyulladás: a műtėti területen vagy a hasfalban: ezek a gyulladások antibiotikum kezelésre általában pár nap alatt teljesen megszűnnek. A hasfali gyulladások (tünetei: fájdalom, bőrpír,

váladékozás, a hasfal egyes rétegeinek szétmenése) általában helyi hasi kezelést, de az esetek egy részében újabb hasfalzáró műtétet igényelnek.

Tályog, illetve fistula: a környező szerveken: igen ritka szövődmények, általában műtéti beavatkozást igényelnek.

VIII. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

A laparoszkópiával végzett méheltávolítás a hasüreg megnyitásával járó hasi műtéttel illetve hüvelyi méheltávolítással helyettesíthető. A hasüreg megnyitásával járó hasi műtéttel nagyobb a seb gyógyulással kapcsolatos szövődmények, valamint a műtét utáni felépülés is hosszabb. A hüvelyi méheltávolítás csak bizonyos esetekben lehetséges opció, ezt Önnel meg fogjuk beszélni.

IX. A beavatkozás várható kimenetele:

A sikert ebben az esetben a műtétet indikáló elváltozás(ok) pontos diagnosztizálása, ill. a műtéti szituáció függvényében elvégezhető gyógyító beavatkozás elvégzése jelenti.

X. Beavatkozást követő életmód:

Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követő néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. A műtét utáni időszakban jelentkező gyakoribb (általában 1-2 nap alatt spontán megszűnő) panaszok:

- Enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye)
- Fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyűlt széndioxid-gáz okozza)
- Fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén;
- Kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének következménye);
- Enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méh környezetében végzett beavatkozás következtében)
- Néhány napig tartó vérezgetés.

Ha a beavatkozást követően speciális kímélő intézkedésekre van szükség, ezeket Önnel meg fogjuk beszélni. Ebben az esetben mindenképpen tartsa be az orvosi utasításokat.

Láz (38 °C feletti testhőmérséklet) vagy erős hasi fájdalom esetén, illetve ha a műszerek bevezetési helyén vörös elszíneződés jelentkezik, azt azonnal jelezze kezelőorvosának.

Ez különösen érvényes akkor, ha székelési panaszokkal (székrekedés, hasmenés) járó hasi fájdalom, haspuffadás jelentkezik, még akkor is, ha ezek a panaszok csak az operáció után néhány nappal lépnek fel.

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 kockázatai 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 **egyénesített, 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, melymegítélésem 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 gyógy mód 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 alternatívgyógy módok 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 nem látható 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 együttes jelenlétében 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 körütekintés 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 megőrizték.

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 döntsék 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 nevezett beavatkozás 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