

Az orvos – a rendelkezésre álló egészségügyi dokumentáció alapján – az alábbiak szerint tájékoztatja a beteget egészségi állapotáról, betegségéről, illetve ennek orvosi megítéléséről, valamint az esetlegesen korábbiakban elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményéről (beleértve azok esetleges sikertelenségének, illetve a várttól eltérő eredménynek az okait is):

A fenti tájékoztatást követően az orvos az alábbi beavatkozás elvégzését javasolja:

Hastükrözés (laparoszκόpia)

1. A beavatkozás szükségességének indokolása

A hastükrözés (laparoszκόpia) a legkorszerűbb vizsgálo és gyógyító eljárások egyike, melynek révén számos betegség esetén lecsökken a kórházi ápolás időtartama, egyszerűbbé és gyorsabbá válik egy-egy betegség pontos megállapítása, és az esetek jelentős részében – a hagyományos nyitott hasi műtét elvégzése nélkül – gyógyítása is. Különösen olyan esetekben indokolt a diagnosztikus beavatkozás, amikor más módszerekkel nem sikerül a kórismét felállítani. A beavatkozást meddőségi kivizsgálás, méhen kívüli terhesség gyanúja, petefészek eredetű hormonzavarok, tisztázatlan eredetű kismencedencei fájdalom, endometriosis (méhnyálkahártya szabálytalan elhelyezkedése), kismencedencei gyulladásos folyamatok, a belső nemi szervek fejlődési rendellenessége, a nemi szervek sérülése (méhfal-sérülés, hüvely traumás sérülése) esetén, valamint a rosszindulatú nőgyógyászati daganatok stádiumának pontos meghatározása céljából végezzük. A diagnózis felállítását követően döntünk a kezelés módjáról, ami lehet operatív laparoszκόpos beavatkozás, nyitott hasi műtét (laparotómia), vagy gyógyszeres kezelés a műtétet követő időszakban. Terápiás célból végezzük a műtétet művi meddővé tétel, valamint más vizsgálo módszerekkel már egyértelműen diagnosztizált kórképek: petefészek ciszta, méhen kívüli terhesség, endometriosis, kismencedencei gyulladás és/vagy tályog, mióma (jóindulatú méhdaganat), előzetes hasi műtétek utáni összenövéssek, rosszindulatú daganatok esetén.

Ritkán előfordul, hogy a laparoszκόpia műtéttechnikailag nem kivitelezhető (pl. előzetes műtétek után kialakult kiterjedt hasüregi összenövéssek miatt). Nem javasolt elvégezni továbbá a beavatkozást keringési és légzési elégtelenségben, illetve vérzékenységben szenvedő beteg esetén. Azt, hogy ilyen esetben nyitott hasi műtétre kerül sor, vagy eltekintünk a beavatkozástól, befolyásolja a beteg műtét előtt kikért ez irányú véleménye, kérése is.

Az Ön esetében a beavatkozás elvégzésére az alábbi okok miatt van szükség:

2. A beavatkozás leírása

A műtét előtti napon béltisztító hashajtásra kerül sor annak érdekében, hogy a telt belek a beavatkozást ne akadályozzák, illetve az esetleges sérülés ellátása biztonságos legyen. **A műtét napján 0 órától ne egyen és ne igyon!**

A műtét légcsővön keresztül végzett altatásban történik, a szükséges műteti előkészítést követően. A műtét területén a testszűrőzt eltávolításra kerül. A hasfal, a szeméremtest és a gát bőrét, valamint a hüvelyt fertőtlenítőszerezrel csírátlanítjuk, a húgyhólyagot pedig vagy katéterrel kiürítjük, vagy pedig állandó katétert helyezünk a hólyagba. Ezt követően a méhbe mozgató eszközt rögzítünk. A köldökben 1 cm-es metszést ejtünk és egy speciális tű, vagy trokár segítségével a hasüreget szén-dioxid gázzal töltjük fel, aminek hatására a hasüregi képletek egymástól elválasztódnak, a belek a kismencedencéből a hasüreg felső részébe nyomódnak. A köldökben ejtett nyíláson keresztül vezetjük be a tájékozódást biztosító optikai eszközt, a laparoszκόpot. A műteti beavatkozáshoz szükséges további eszközök (fogó, olló, elektromos kés, lézer stb.) bevezetése is, ami általában az alhasban kétoldalt történik. Az optikához videokamerát csatlakoztatunk, a vizsgálo terület képe monitoron jelenik meg. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetékek, és a petefészek, valamint a teljes hasüreg megtekintése, és szükség szerint a műtét elvégzése. A szeméremtest felett, szükség szerint 2-3, egyenként 5-10 mm-es metszésből további eszközöket (fogó, olló, elektromos kés, lézer stb.) vezetünk a hasüregbe, amire a megfelelő feltáráshoz, a mintavételhez, ill. egyéb műteti beavatkozás elvégzése céljából van szükség. Nagyobb szövetek, szervek (mióma, méh) kivétele esetén az egyik segédtrókar nyílását 16 mm-re

meghosszabbítjuk, ezen keresztül daraboló eszközzel távolítjuk el a képletet. A petevezetékek átjárhatóságát a méhbe vezetett eszközön keresztül befecskendezett metilénkék oldattal ellenőrizzük. Komolyabb vérvesztéssel járó esetek (méhen kívüli terhesség megrepedése) valamint gyulladásos folyamatok kezelését követően a hasüregbe műanyag csövet rögzítünk, amit a műtét utáni napon távolítunk el. A műtét időtartama általában 30-80 perc. Nagyobb beavatkozások (mióma műtét, méheltávolítás, kiterjedt endometriózis kezelése) esetében ez az idő több órára is meghosszabbodhat. A műtét végén a széndioxidot kiengedjük a hasüregből és a hasfali metszéseket öltésekkel, vagy ragasztással egyesítjük.

A műtét utáni időszakban a következő, spontán megszűnő panaszok jelentkezhetnek:

- ▲ enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye),
- ▲ fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyújt széndioxidgáz okozza),
- ▲ fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén),
- ▲ kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének a következménye),
- ▲ enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méhen, illetve annak környezetében végzett beavatkozás következtében),
- ▲ néhány napig tartó, csekély intenzitású vérzés (a méh mozgatását szolgáló eszköz okozta tünet, esetleg petefészekciszta eltávolítása, méhen kívüli terhesség kezelése után is jelentkezhet).

3. A beavatkozás elmaradásának hátrányai, kockázatai

Míg a módszer alkalmazásával elkerülhetőek a fel nem ismert és tévesen kórismézett betegségek, valamint azok szövődményei, addig a beavatkozás elmaradása ezek gyakoriságát, kialakulásuk veszélyét növeli, mivel az állapotromlást eredményező problémák felismerése, diagnosztizálása elmarad. A szükséges műtét elmaradásával a beteg panaszai megmaradnak.

4. A javasolt beavatkozástól várható eredmény

5. A beavatkozás általánosan ismert, jelentős szövődményei, mellékhatásai

A laparoszkópia az esetek túlnyomó többségében komplikációmentes és minimális fájdalommal jár. Nemzetközi vizsgálatok adatai alapján 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. **Ezen körülményekről feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát!**

Az általános műtéti kockázat része:

- ▲ altatással összefüggő szövődmények,
- ▲ a fertőtlenítéshez használt anyagokkal szemben jelentkező túlérzékenységi reakció,
- ▲ a húgyhólyag-katéter alkalmazását követően kialakuló húgyúti fertőzés,
- ▲ az esetleges vérátömlesztést 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,
- ▲ hashártyagyulladás,
- ▲ sebgyógyulási zavarok,
- ▲ 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 középvonali has metszésből, 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 bőr alatti szövetekben felgyülemelő széndioxid által okozott gázgyülem (subcutan emphysema).

A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:

- ▲ Ismételt műtét szövődmény miatt: 1,0 – 2,0 : 1000,
- ▲ bélsérülés: 0,6 – 4,3 : 1000,
- ▲ érsérülés: 0,1 – 1,1 : 1000,
- ▲ húgyhólyag- és húgyvezeték sérülés: 0,3 – 1,8 : 100,
- ▲ sérv kialakulása a behatolási helyeken: 0,1 – 3,0 : 100,
- ▲ Műtéttel kapcsolatos halálozás: 1,0 – 3,0 : 100000.

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adhatnak, mivel az egyes szövödmények gyakorisága jelentősen változik a laparoszkóposan végzett műtét típusától függően is. (Pl. az érsérülések gyakorisága jelentősen magasabb a táblázatban olvashatónál a rosszindulatú daganatok esetén végzett nyirokcsomó-eltávolítások kapcsán, de lényegesen alacsonyabb annál a petefészkek-ciszták eltávolítása esetén).

Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövödmény nem ismerhető fel a műtéti beavatkozás során (leggyakrabban a nagyfrekvenciás áramot használó sebészeti eszközök által okozott termikus károsodás – bél- és húgyvezeték sérülés – esetén fordul elő). **Ezért, ha a műtétet követő napokban erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, feltétlenül jelentkezzen kezelőorvosánál!**

A dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, túlsúlyos testalkat általánosan megnövelheti a műtéti szövödmények és az altatás kockázatát, beleértve a tüdőgyulladást, sebfertőzést, vérrögök kialakulását a végtagokban illetve a tüdő érhalózatában, és végső esetben halálhoz is vezethet.

Az orvos tájékoztatja a beteget, hogy egyéni adottságai, egészségügyi állapota alapján fennáll-e bizonyos szövödmények, műtéti következmények kialakulásának az átlagostól eltérő, fokozott veszélye, valószínűsége, illetve kell-e, s amennyiben igen, milyen valószínűséggel kell számolni speciális szövödmények, műtéti következmények kialakulásával:

6. A lehetséges alternatív eljárások, módszerek és azok kockázatai

A diagnosztikus hastükrözés más módszerrel nem helyettesíthető.

7. A javasolt beavatkozás előnyei, hátrányai az alternatív eljárásokhoz viszonyítva

8. További ellátások, illetve a beavatkozást követő javasolt életmód

Diagnosztikus beavatkozás és rövidebb műtét után saját kórtermébe, hosszabb műtétet követően az őrző kórterembe kerül. Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követően néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. Műtét után spontán tud vizeletet és székletet üríteni. Szövödmény hiányában a műtétet követő napon távozhat, varratszedésre és kontrollvizsgálatra a kezelőorvos által megadott időpontban kell jelentkeznie. A munkaképesség diagnosztikus beavatkozás esetén néhány nap, operatív beavatkozás esetén pedig egy-két hét elteltével helyreáll.

9. A beteg által adott tájékoztatás

Kérjük, aláhúzással válaszoljon az alábbi kérdésekre:

- | | |
|--|----------|
| a) Tud-e valamilyen gyógyszer iránti túlérzékenységről?
Ha igen, mely gyógyszerre?..... | Nem-Igen |
| ▲ Tud-e vérzékenységről? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e epilepsziája? | Nem-Igen |
| ▲ Fennáll-e Önnél terhesség? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e zöldhályoga? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e beültetett szívritmus szabályozója? | Nem-Igen |
| ▲ Van-e egyéb említésre méltó betegsége?
Ha igen, mi az?..... | Nem-Igen |
| ▲ Szed-e véralvadást gátló gyógyszert?
Ha igen, mi az?..... | Nem-Igen |

10. A beteg által feltett kérdések	Válaszok, illetve az orvos által közölni kívánt egyéb információk

A jelen dokumentumban foglalt, valamint a döntési jogával kapcsolatos, külön dokumentumban foglalt tájékoztatás megértése és tudomásul vétele után a beteg a következőképpen nyilatkozik a javasolt beavatkozás elvégzésével kapcsolatban:

Alulírott (név) _____, beteg / törvényes képviselő

jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a javasolt beavatkozással kapcsolatos döntési jogommal, a fennálló betegséggel, annak kezelésével, illetve a javasolt beavatkozással, annak kockázataival, szövődményeivel, elmaradásának következményeivel, valamint a szóba jöhető alternatív kezelésekkal kapcsolatban orvosaimtól teljes körű – írásbeli és egyéniesített szóbeli - tájékoztatást kaptam, melynek során lehetőségem volt kezelőorvosomnak kérdéseket feltenni és vele személyesen konzultálni. A részemre nyújtott tájékoztatást elegendőnek és teljes körűnek találtam. Elismerem, hogy tájékoztatást kaptam a beavatkozás során közreműködő személyek nevééről, szakképesítéséről és beosztásáról, valamint a javasolt beavatkozás tervezett időpontjáról is. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás után a vártnál rosszabb eredmény, akár negatív következmény is előállhat, illetve, hogy a szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, amelyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tudomásul veszem továbbá, hogy a javasolt beavatkozás visszautasításának következményeiért kizárólag én vagyok a felelős, azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

A részemre nyújtott írásbeli és egyéni szóbeli tájékoztatás alapján, bármiféle megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen, jogaim megismerését követően, saját elhatározásomból úgy döntöttem, hogy a jelen tájékoztatásban megnevezett, javasolt beavatkozás elvégzésébe, illetve annak orvosilag indokolt, előre nem látható kiterjesztésébe

beleegyezem

nem egyezem bele, azt visszautasítom

Kijelentem, hogy orvosaim elől semmilyen, a gyógykezelésem szempontjából lényeges körülményt nem hallgattam el, őt az általam ismert betegségeimről és allergiáimról, az általam szedett gyógyszerekről és gyógyszerérzékenységeimről a valóságnak megfelelően, teljes mértékben tájékoztattam.

Beteg / törvényes képviselő aláírása

Orvos aláírása

Szigetvár, 20..... évhónapnap.....óra.....perc.