

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat Feltáró hasműtét -exploratív laparotomia

A has megnyitásával járó nőgyógyászati műtéteket olyan esetekben végezzük, amikor a diagnózis alapján az elvárható gyógyulás feltételei más módon nem biztosíthatóak. A hasműtét (laparotomia) során a nőgyógyászat illetékességi területéhez tartozó jó- és rosszindulatú daganatokat, petefészekcisztákat távolítunk el, vagy szervmegtartó technikával operálva összenövéseket oldunk, a fogamzóképeség helyreállítását célzó műtéti megoldást választunk - a felsorolás a teljesség igénye nélküli példákat tartalmaz.

Vannak olyan esetek is, amikor a legmondosabb előzetes kivizsgálással sem tudjuk pontosan megmondani milyen konkrét műtéti tervet állítsunk fel. Ebben a helyzetben az iránydiagnózis is átfogóbb jellegű, számos lehetőséget hagy nyitva. Különösen nehéz feladat lehet a petefészekdaganatok és más eredetű, pl. bél-, hashártya-, retroperitoneumdaganatok előzetes elkülönítése. Amennyiben az elváltozás rosszindulatúságra klinikailag gyanús, mindenképp definitív műtéti megoldás és az elváltozástól való megszabadulás a műtét végső célja, de ugyanezt a megközelítést javasoljuk jóindulatúnak tűnő, de a beteg számára az életminőséget jelentősen rontó állapotokban is (pl. más módon kideríthetetlen okú, vagy megszüntethetetlen kismencedei fájdalom esetén).

A feltáró jellegű hasműtét során a végső diagnózist és műtéti tervet tehát csak akkor lehet felállítani, amikor a beteg a műtőasztalon alszik, a műtét már elkezdődött. További részletes beleegyezés az elkerülhetetlen csonkoláshoz, azaz szerveltávolításhoz - méh, petefészkek, bélrészletek vagy más – értelem szerűen már nem nyerhető. A műtét célja minden körülmények között az egészség minél teljesebb helyreállítása, védelme, a szervek eltávolításának és csonkolásának minél teljesebb mértékű elkerülése, valamint a szükséges utókezelés sikerének biztosítása.

Az Ön esetében a kivizsgálás eredményeként feltáró hasműtétre, azaz exploratív laparotomiára van szükség. A fenti elveket megvalósítva lehetőséget látunk az Önnél felderített elváltozás milyenségének, kiterjedésének tisztázására, szövettani hitelesítésére. A műtét során csak szükségesnek ítélt beavatkozásokat és szövetkivételt végzünk, a szakma írott és íratlan szabályainak betartásával.

Alulírott tanúsítom, hogy a fentieket megértettem. Felvilágosítottak betegségem lehetséges természetéről, a műtét javallatáról, kockázatáról és lehetséges szövődményeiről. Mindezek tudatában további kérdést nem tettem fel, és kérem a műtét elvégzését.

Dátum:

Orvos aláírása:

Beteg aláírása: