

Betegtájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat

Név: #!NEV;
Születési hely, idő: #!BSZULHELY; #!SZULIDO;
Anyja neve: #!BANYJANEVE;
Lakcím: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

Törzsszám: #!TORZSSZAM;
TAJ: #!TAJ;
Felvéve: #!FELVIDO;

Kedves Betegünk!

Mielőtt hozzájárulását adja az általunk javasolt orvosi ellátáshoz, műtéthez, kérjük ismerkedjen meg a beavatkozás lényegével és lehetséges kockázataival! Döntését tiszteletben tartjuk majd, és legjobb tudásunk szerint azon leszünk, hogy a szóba jövő szövődeményeket elkerüljük, hogy gyógyulását, a szakma szabályait betartva, a tőlünk elvárható legnagyobb gondossággal elősegítsük.

Dr. Nagy Gábor
mb. osztályvezető főorvos

Mellső és hátsó hüvelyfali plasztika, TOT-műtét

A) A mellső hüvelyfal megnyúlása, a hüvellyel szomszédos hólyagnak a hüvely felé történő bedomborodását („hólyagsérv”) idézheti elő, ez sokszor a vizelettartás elégtelenségével jár együtt. Ilyenkor szükségessé válik egy hüvelyfalterület eltávolítása és a „hólyagsérv” elbuktatása, illetve vizelettartási elégtelenség esetén a hólyag zárórendszerének megerősítése, a húgycső alátámasztása. Az esetek zömében ez a megoldás kifogástalan és tartós eredményt ad, a vizelettartási zavarok azonban idővel ki is újulhatnak. Az altatásban (esetleg gerinctáji érzéstelenítésben) végzett műtétet követően egy napig állandó katétert helyezünk a hólyagba. A spontán vizeletürítés képessége csak a katéter eltávolítása után tér vissza. Előfordulhat, hogy a spontán vizelni tudás csak pár napnyi idő után rendeződik, ilyenkor átmeneti rövid időszakokra (esetleg több alkalommal is) állandó katétert kell visszahelyezni a hólyagba.

B) Amennyiben az előzőekben leírt hüvelyplasztikai műtét után több-kevesebb idővel a vizelettartás elégtelensége visszatérne, a szeméremtest felett a hasfalon át történő behatolásból ún. „Burch-műtét” elvégzésére nyílik lehetőség. Ennek során megemeljük a hólyagnyakat, és ezzel biztosítjuk a normális vizeletürítést. Az utóbbi időben e műtét helyett az egyszerűbbnek tűnő ún. „TOT-műtétet” végezzük el. Előzetes „urodinámiás” kivizsgálás (a hólyag és a húgycső funkciójának kivizsgálása) után, általában gerinctáji (spinális) érzéstelenítésben a húgycső alatt végzett hüvelyfali metszésből két oldalra felhatolva, egy szalagot helyezünk fel. Ennek a szalagnak a két végét a két nagyajkon egy-egy pici nyíláson keresztül vezetjük ki, majd a két szalagvég meghúzásával megemeljük a húgycsővet, illetve hólyagnyakat. A szalagvégeket elvágjuk, azok visszahúzódnak a bőr alá, felettük az 1-1 cm-es nyílásokat elvarrjuk. A hüvely sebét néhány öltéssel zárjuk.

C) A hátsó hüvelyfali plasztikát, melynek metszését szükség esetén a gátra is rávezetjük, megnyúlt hátsó hüvelyfal miatt történő végbél-bedomborodás („végbélsérv”), esetleg túlzott szeméremrés-tágulat, vagy régi, hegesen gyógyult gátrepedés miatt végezzük. A műtét során a hátsó hüvelyfalból kellő részletet távolítunk el, és buktatjuk a végbélsérvet, a kívánatos mértékben szűkítjük a szeméremrést, rekonstruáljuk a gátat.

A műtét előtti napon, délben a beteg már csak levest kap ebédre, ettől kezdve a műtéti napig már nem ehet, de éjfélig még folyadékot fogyaszthat. A betegnél délután hüvelyi irrigálást végzünk. Este a beteg előkészítésként egy hüvelykúpot kap és altató tablettát. A műtét napján reggel a fanszörzetet teljesen leborotváltjuk. Ezt követően zuhanyozni kell, majd kórházi hálóinget, és 1 altató tablettát adunk a betegnek. Ékszerait és kivehető fogait el kell távolítania, értékeit biztonságba kell helyeznie. A műtét altatásban történik, várható időtartama kb. 1/2-1 óra. Amennyiben a tervezett műtétnél gerinctáji (spinális) érzéstelenítés fog történni, a műtét reggelén beöntést is adunk a betegnek. Műtét után a beteget másnap reggelig őrzőszobába helyezük, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 5-6 napig tart. TOT műtét esetén a beteg délután beöntést kap, és hüvelyi irrigálás történik. Este a beteg előkészítésként egy hüvelykúpot kap és altató tablettát. A műtét napján reggel újabb beöntést kap, és hüvelyirrigálás történik, a fanszörzetet teljesen leborotváltjuk. A műtét altatásban történik, várható időtartama kb. 1 óra. Műtét után a beteget másnap reggelig őrzőszobába helyezük, az ezt követő kórházi ápolás optimális esetben 4-5 napig tart.

Műtéti kockázatok: A mellső fali plasztika során elvethető előfordulhat a hólyag vagy a húgycső sérülése, és előfordulhat kisebb utóvérzés. A katéterezés következtében hólyaghurut alakulhat ki, ez azonban gyógyszerekkel pár napon belül megszüntethető. – Hátsó hüvelyfali és gátplasztika során megsérülhet a végbél, elvileg sipoly is kialakulhat, utóbbival azonban sokszor évekig sem találkozunk. Mint minden sebvarrat esetében, hüvelyfali és

gátplasztikát követően is jelentkezhet lokális sebgyulladás és sebgyógyulási zavar.

Minden műtéthez jól felkészült operatort, fiatalabb kollégák műtéteihez jól felkészült asszisztenst biztosítunk. A betegeket kiválóan felkészült aneszteziológus főorvos altatja, illetve érzésteleníti. Az ápolást intenzív ellátásban is jártas ápolószemélyzet végzi. Mindezek eredményezték azt, hogy műtét alatti vagy műtéttel szorosan összefüggő szövődmény miatti halálozás nem fordult elő osztályunkon.

Kérelem: A fentieket elolvastam, a leírtakat tudomásul vettem, a javasolt műtét szükségességéről, elmaradása esetén annak egészségkárosító következményéről, a tervezett műtéti érzéstelenítés előnyéről, esetleges mellékhatásáról, következményeiről írásban és szóban tájékoztatást kaptam. További felvilágosítást, tájékoztatást nem kérek. Bízva a javasolt és általam elfogadott műtéti megoldás sikerében, kérem az orvosaim által szükségesnek tartott műtét elvégzését. Egyetértek azzal,

hogyan a szükséges műtétet Dr.

érezéstelenítést pedig Dr.

Tudomásul veszem, hogy altatóorvosom a kórházzal megbízási szerződéses jogviszonyban álló

egészségügyi szolgáltató társaság tagja.

Tájékoztatjuk arról, hogy kórházunkban a közalkalmazotti jogviszonyban dolgozó munkatársak mellett a kórházzal vállalkozási szerződésben álló orvosok és szakdolgozók is tevékenykednek. Így gyógykezelése kapcsán (műtétek, diagnosztikai és terápiás beavatkozások), Önt a kórházunkkal vállalkozási jogviszonyban lévő munkatársak is elláthatják. Ezt a tényt az Önre vonatkozó egészségügyi dokumentációk tartalmazzák. Amennyiben ezzel kapcsolatos részletes felvilágosítást kér, úgy ezt kezelőorvosa vagy osztályos orvosa megadja.

.....
a felvilágosítást végző orvos aláírása

Miskolc, #!AKTDATUMHONAPNEVVEL;

.....

beteg olvasható aláírása

Beteg neve: #!NEV;

Születési ideje: #!SZULIDO;

Születési helye: #!BSZULHELY;

Lakcíme: #!BIRSZAM; #!BVAROS; #!BUTCA;

.....
vagy a törvényes képviselő aláírása (2)

Törv. képv. neve:

Születési ideje:

Születési helye:

Lakcíme:

(1) X-eléssel jelölje meg!

(2) cselekvőképesség hiányában, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett CSAK a törvényes képviselő írhatja alá vagy a bejegyzés jogának gyakorlása - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal - megnevezett cselekvőképes személy nem törvényes képviselő.

Az Eü. törvény 15.§ (5) bekezdése szerint az intenzív beavatkozásokhoz a beteg, írásbeli, vagy - amennyiben erre nemképes - két tanú együttes jelenlétében, szóban, vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

.....

(1) Tanu aláírása

(1) Tanu neve:

Születési dátum:

Lakcím:

.....

(2) Tanu aláírása

(2) Tanu neve:

Születési dátum:

Lakcím: