

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Alulírott (név) (szül. idő)
kijelentem, hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név, szül. idő,
rokonági fok) az alábbi betegségről, műtéti kezeléséről, invazív beavatkozásról a következők szerint kellő
mértékben és módon tájékoztattott.

AKUT HASI EXPLORÁCIÓ

- 1. Az invazív beavatkozás (műtét) megnevezése:** Akut hasi exploráció: sürgős sebészeti beavatkozást igénylő hasúri állapot miatt végzett műtét.
- 2. A beavatkozás célja:** Az „Akut has” mint kórkép számos hasüregben belüli elváltozást takar, melyeknek vezető tünetei hasonlóak, többek között hashártya-izgalmi jelek, mint pl. diffúz hasi fájdalom, nagyfokú nyomásérzékenység, laboreredményekben a gyulladási értékek különböző mértékű megemelkedése.
Ezen kórkép hátterében állhat a hasüreg különböző területein levő tályog vagy hematóma, azaz vérgyülem pl. belek között, kismedencében, retroperitonealisán elhelyezkedő), vagy a patkóbél és csipőbél területeinek különböző eredetű (pl. idegentest okozta) kilyukadása, a beleket ellátó erek elzáródása következményes bélelhalással.
Ide tartozik még a lenyelt és vékonybél különböző területeire eljutott idegentest is, amely még bélátfúródást nem okozott, de ennek lehetősége fennáll, amely életet veszélyeztető hashártyagyulladás idézhet elő.
A műtét célja a kórkép és szövődményei által okozott életveszély elhárítására irányul.
- 3. A műtét lényege és menete, technikája:**
A műtétet akutan, legtöbbször életmentő céllal végezzük. A műtét altatásban történik, melyről külön felvilágosítást kap. A műtéti tájékozódást nyitott feltárással (laparotomia) vagy laparoscopos technikával (hastükrözés) végezzük. A talált kórképnek megfelelően több műtéti megoldást is alkalmazhatunk:
Tályog és hematóma esetén kiürítjük az adott folyadékgyülemet és az üregben dréncövet hagyunk, melyen keresztül szükség esetén a műtét utáni időszakban az üreg átmosható.
Bélátfúródás esetén a nyílást varratokkal zárjuk, szükség esetén az érintett bélszakaszt eltávolítjuk és a bélvégek összevarrásával állítjuk helyre a tápcsatorna folytonosságát.
Érelzáródás és következményes bélelhalás esetén szintén kivágjuk az érintett bélszakaszt és a bélvégek összevarrásával állítjuk helyre a tápcsatorna folytonosságát. Ebben az esetben az első műtétet követő 24-48 órában újabb műtetre (ún. second look laparotomia) lehet szükség, az esetleges további bélelhalás felismerésének és kezelésének céljából.
A vékonybélben található idegentestet a bélen ejtett kis metszéssel keresztül távolítjuk el, melyet utána varrattal zárunk.
Műtét után drén lesz behelyezve a hasába és szükség esetén szonda az orrába, melyet pár nap után eltávolítunk.
- 4. A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Minden műtét magában hordja bizonyos szövődmények kialakulásának lehetőségét.
Műtét alatt: A műtét során különféle szerv-, ideg-, érsérülések kialakulása jelenthet kockázatot. Előfordulhat varratelégtelenség, emiatt hashártyagyulladás, tályogok, sipolyok, hegsvér kialakulása stb.
Jelentősen ritkábbak egyéb sérülések, mint pl. vastagbél-sérülés, lépsérülés.
Műtét után: Különféle általános szövődmények jelentkezhetnek, mint sebfertőzés, thrombosis, embólia, érelzáródás, utóvérzés, valamint a műtéti seb gyógyulásával kapcsolatos zavarok, mint gennyedés, sebszétválás. Létrejöhethet bélhűdés, bélelzáródás, mely azonnali újabb műtétet tehet szükségessé. Minden bélvarrat készítése esetén előfordulhat, hogy a varratok elégtelenné válnak, aminek a következménye hashártyagyulladás, szepszis. A fertőzések miatt kialakulhat tüdőgyulladás, szívelégtelenség, több szerv elégtelenség, halál.
Késői szövődmények illetve következmények: A lábadozási időszak elteltével a munkába vissza lehet térni, bármely szabadidős tevékenységet folytatni lehet. A hasfal kímélése érdekében nehezet emelni legalább 6 hétig.

nem ajánlott, a kezelőorvos utasításainak megfelelően haskötő viselése indokolt lehet. Az eddig megszokott diéta megváltoztatása is szükséges lehet, a műtétet követő időszakban tanácsokkal ún. diétás nővér fogja ellátni. Sebészeti vagy belgyógyászati utógondozás a kórképtől függően szükséges lehet. Kérjük az orvosi utasításokat pontosan tartsa be!

5. Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei: életet fenyegető vérzés, hashártyagyulladás, hasüregi szervek átfürödése, szeptikus állapot, halál.

6. Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák: nincs ilyen.

7. Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:

8. Egyénre szabott beteg tájékoztatás:

INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül.

Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelése során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem**

*nem egyezem bele és nem kérem**

a **fent megjelölt** beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszerből és befolyástól mentesen adom.

Jelen beleegyző nyilatkozat az *F-B-04. „Általános beleegyző nyilatkozat”* vagy az *„Ambuláns kezelőlap”* aláírásával együtt érvényes.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
orvos aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő.