

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BETEGTÁJÉKOZTATÓ

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

### REKESZSÉRV (HIATUS HERNIA) MŰTÉT

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** Hiatus hernia vagy reflux betegség miatti laparoszkopos feltárással végzett ún. "hiatus rekonstrukció, anti-reflux műtéttel kiegészítve".
- A beavatkozás célja:** A rekeszizmon a gyomorszájnal lévő sérv megszüntetése oly módon, hogy a gyomor bennéi rendszeres nyelőcsőbe történő visszaáramlása is megszűnjön.
- A beavatkozás menete, technikája:** Laparoscopos hasúri feltárást végzünk, majd a mellkasba csúszott gyomrot felkeressük, a környezetébe történt kitapadásokat oldjuk. Ezt követően a gyomrot a hasüregbe helyezzük vissza. A rekeszizmon észlelt sérvkaput speciális öltésekkel zárjuk. A gyomor szabad szakaszát (fundus) a nyelőcső mögött vagy előtt áthúzva a nyelőcsőhöz, vagy önmagához vissza varrva ún. fundoplikációt képezünk, a gyomortartalom visszaáramlását meggátolandó. Szükség szerint a műtét végén a nyelőcsőben az orrból a gyomorig vezetően szondát hagyunk vissza, melynek feladata a műtét utáni napokban a varratok tehermentesítése a gyomor bennéi nyomásától. Szükség esetén a hasüreget furulyadrain mellett zárjuk. Ezen draincsövek feladata – az esetleges hasúri váladék elvezetése. Váratlan műtéti szituáció kialakulása esetén nyitott hasúri feltárássá konvertáljuk a műtétet az esetleges szövődmények elhárítása érdekében.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** Mint minden beavatkozásnak, ennek is vannak kockázatai, veszélyei, szövődmény lehetőségei. Ezek a vérzés, infectiók, thrombosis, embolia, mellúri vagy hasúri tasakképződés, érzékszavarok, idegrendszeri tünetek kialakulása, levegő áteresztés a tüdők felől, gyomorürülési zavar, thromboembolia nyelőcső-, gyomor necrosis, folyadék esetleges kilépés a gyomor-bél rendszerből, kis százalékban akár halálos kimenetel, keringési, ill. légzési zavarok is jelentkezhetnek.
- Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** Veszélyforrásként megemlítendő a gyomor megcsavarodása, perforatio, emésztési zavarok kialakulása, fekélyképződés, nyálkahártyavérzés. A későbbiekben tüdőszövődmények (köhögés, ismétlődő gyulladás, sőt tüdőtályog), illetve a nyelőcső vagy a gyomor daganatos elfajulása is kialakulhat.
- Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** Az elváltozás műtéti úton gyógyítható. Alternatív lehetőségként kínálkozik a mellkas sebész általi feltárással a mellüreg felől.
- Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- Egyénre szabott beteg tájékoztatás:**

Folytatás a túloldalon!

## INVAZÍV BEAVATKOZÁS (MŰTÉT) BELEEGYEZŐ 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 kezeléseim során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezeléseket elutasítására. Ez esetben a kezeléseim 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 fenti beavatkozás elvégzését.

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

Jelen beleegyező nyilatkozat az **F-B-04.** „Általános beleegyező 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.