

Cerclage+Conisatio

Erzsébet Kórház-Rendelőintézet
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Hódmezővásárhely
Osztályvezető: Prof.Dr. Apró György

Tájékoztató, kérelem és beleegyező nyilatkozat tervezett műtéti beavatkozásról

A beteg neve és azonosítója:

A műtét elvégzését indokló diagnózis és a fontosabb kísérő diagnózisok:

Praeblast. v/s neopl. port.ut. Méhnyak daganatot megelőző állapota, daganat gyanuja.Grav.s.13. (13 hetes terhesség).

A műtét neve: Conisatio (kimetszés a méhszájból). Méhszájzáró műtét (Prophylacticus cerclage, Shirodkar-műtét)

A műtét lényege és szükségszerű velejárói:

A műtét lényege a méhszáj rosszindulatu daganatának biztonságos kizárása, szövettani minta vétele. Egyidejűleg a terhesség megszakadásának megelőzésére a méhszájat körkörös varrattal vesszük körbe, a nyakcsatorna kinyílásának megelőzésére.

Az ilyen típusú műtétek átlagos időtartama 15 perc. A kórházi tartózkodás szövődménymentes esetben 7-10 nap.

A műtét alatt a fájdalommentességet általános érzéstelenítéssel, vénás altatással érjük el.

A műtét szövődményei

Műtét alatti és műtét utáni szövődmények ritkák, de a leg gondosabb műtéti technika mellett, tapasztalt és gyakorlott orvos beavatkozása során is előfordulhatnak. Elkerülésükre minden lehetséges eszközzel törekedni fogunk. Megoldásukhoz esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük. Elfordulhat lázas állapot a műtéti terület gyulladással járó jelenségével. Szövődményként a burok megpedése és vérzés léphet fel. Ritkán a beavatkozás vetélést indíthat el. VÉRÁTÖMLESZTÉSRE a legritkább esetben kerül sor. A műtét sikeres végrehajtása sem garantálja a terhesség kívánt ideig való továbbviselését. A vetélés, korszülés a műtét ellenére, attól független okok miatt is megindulhat. Ilyen esetben az öltést haladéktalanul el kell távolítani.

A fenti tájékoztatót elolvastam, tudomásul vettem, azt megértettem. Tájékoztattak arról, hogy a fenti nyilatkozatban csak a legfontosabb szóhajóhető kezelési módokat és szövődményeket említették meg. Megértettem a műtét elvégzésének fontosságát, a műtét elmulasztásának veszélyeit. Felvilágosítást kaptam a műtétet helyettesítő, konzervatív beavatkozások lehetőségéről, eredményességéről és kockázatairól.

Módomban állt a szövődményekkel és szóhajóhető kezelési eljárásokkal kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő szóbeli és rajzos választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdésem nincs. A további tájékoztatásról kifejezetten lemondok.

Megértettem és tudomásul vettem, hogy a műtét során olyan, előre nem látható körülményekre is fény derülhet, amelyek a korábban tervezett beavatkozásokat, vagy azok egy részét feleslegessé, vagy igen kockázatosá

tennék. Kérem, hogy ebben az esetben az illető beavatkozástól tekintsenek el. Hasonlóképpen, ha a műtét során a tervezettnél szélesebb körű, kiterjesztett beavatkozás válna szükségessé, akkor azt is végezzék el.

A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a műtét elvégzését. Tudomásul vettem, hogy jelen nyilatkozatomat a műtét megkezdése előtt bármikor visszavonhatom.

Hozzájárulok, hogy betegségemről és műtétemről tájékoztatást kapjanak a kezelésben résztvevő orvosok, konziliárusok, családorvosom, megkeresés esetén a hivatalos szervek és személyek, valamint az alábbi személyek:

Hozzájárulok továbbá, hogy a kórház által készült dokumentumokon a betegségemet és a beavatkozásokat jelző kódszámok szerepeljenek.

Kórlapszám:

Hódmezővásárhely, 200

Dr.

a felvilágosítást
és/vagy a műtétet végző
orvos aláírása

a beteg, vagy
törvényes képviselője*
aláírása

*A törvényes képviselő írta alá, mivel a beteg nem nyilatkozatképes, mert: