***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Kóros cytológia, kóros hám a méhszájon.

A javasolt gyógymódról: Konizáció (kúpkimetszés a méhszájból) és méhkaparás  szövettani vizsgálat.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: vérzés, méhfal sérülése, -átlyukadása.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs javasolható.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Rendellenes (kóros) elváltozás a

A javasolt gyógymódról: A kóros terület ép széllel való kimetszése  szövettani vizsgálat.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: vérzés, sebgyógyulási zavar.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs javasolható.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Rendellenes méhvérzés.

A javasolt gyógymódról: Méhkaparás  szövettani vizsgálat.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: méhfal sérülése, - átlyukadása.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs javasolható.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méhnyak polypus.

A javasolt gyógymódról: Polypus eltávolítása, méhkaparás  szövettani vizsgálat.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: vérzés, méhfal sérülése, - átlyukadása.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs javasolható.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám:; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Kórosan felszaporodott hasiűri folyadék (Ascites).

A javasolt gyógymódról: A folyadék lebocsájtása (hascsapolás).

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Bélsérülés, érsérülés, vérzés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról:

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): rosszindulatú daganatos megbetegedése.

A javasolt gyógymódról: kemoterápia (sejtosztódást gátló gyógyszer).

A kockázatokról, lehetséges szövődményeiről, valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről: A kemoterápia emésztőrendszeri hatása miatt émelygés, hányinger, hányás alakulhat ki, és előfordulhat, hogy a szájnyálkahártyáján fájdalmas fekélyek képződnek. A haj-szőr tüszőkre gyakorolt hatása a hajszálak elvékonyodásában vagy kihullásában jelentkezik.

A csökkent vörösvérsejt szám fáradékonyságot okozhat, a csökkent fehérvérsejt szám miatt fertőzések alakulhatnak ki, a vérlemezkék számának csökkenése pedig, vérzéseket hozhat létre. Előfordulhatnak súlyosabb mellékhatások is, melyek a bőr, tüdő, máj, vese, szív, gyomor- és bélrendszer toxicitás, fejfájás, hőemelkedés, láz, hasi görcsös fájdalmak, hasmenés, tüdőgyulladás, valamint a termékenységet, nemzőképességet is érintheti. Az infúzió alatt előfordulhat, hogy a véna fala áteresztővé válik, vagy szétdurran a tű, illetve a gyógyszerek hatására, s így a szövetek gyulladását, esetleg elhalását okozó anyagok juthatnak ki az érpályából. Ekkor további orvosi beavatkozás válhat szükségessé. A mellékhatások az alkalmazott gyógyszertől és szervezetének egyéni reakciójától függően alakulhatnak ki. Orvosaink mindent megtesznek, hogy a mellékhatások kockázatát a minimumra csökkentsék. A mellékhatások többsége a kezelés abbahagyását követően hamarosan megszűnik. A kemoterápiás tervet úgy állítják össze, hogy az egyes kezelések közötti gyógyszermentes szakaszban a szervezet képes legyen az elpusztult nem daganatos sejtek pótlására.

A helyette alkalmazható gyógymódokról (alternatív kezelések):

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezek abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(3/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(3/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges beavatkozást a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Petefészek rosszindulatú daganata, illetve annak gyanúja.

A javasolt gyógymódról: Eltávolításra kerül mindkét oldali petefészket és petevezetéket, a méhet, valamint a haránt vastagbélről lelógó zsírköpenyt, a daganat áttéteket, és bizonyos esetekben a hasüreg mögötti nyirokcsomók is eltávolításra kerülnek.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Érsérülés, bélsérülés, vizeletelvezető-rendszer sérülése, vérzés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: kemoterápia (citosztatikus gyógyszer).

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Bélelzáródás.

A javasolt gyógymódról: Hasműtét, hasűri feltárás, bélkivezetés a hasfalra.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Vizeletelvezető-rendszer sérülése, bélsérülés, érsérülés, fertőzés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: kemoterápia.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Hasüregi / kismedencei rosszindulatú daganat gyanúja.

A javasolt gyógymódról: Hasműtét, hasűri feltárás.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Vizeletelvezető-rendszer sérülése, bélsérülés, érsérülés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: kemoterápia.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Mymomás méh.

A javasolt gyógymódról: Myoma eltávolítás (myoma enucleatio).

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Vérzés, méheltávolítás, bélsérülés, vizeletelvezető-rendszer sérülése.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: méheltávolítás.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méhtest rosszindulatú daganata.

A javasolt gyógymódról: Méheltávolítás, petefészkek eltávolítása, daganatáttét eltávolítása, kismedencei nyirokcsomók, valamint szükség esetén a hasüreg mögötti nyirokcsomók eltávolítása.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Vizeletelvezető-rendszer sérülése, bélsérülés, érsérülés, idegsérülés, nyirokciszta képződés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: sugárkezelés.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méhnyak rosszindulatú daganata.

A javasolt gyógymódról: Méhnyak radikális eltávolítása, valamint hüvely felső harmadának és a parametriumok eltávolítása.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: érsérülés, vizeletelvezető-rendszer sérülése, húgyvezeték szűkülete, nyirokciszta képződés, bélsérülés, vizeletürítési zavar, székletürítési zavar.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: sugárkezelés.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

***TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT***

Alulírott:

TAJ szám: Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méhnyak rosszindulatú daganata.

A javasolt gyógymódról: A daganat kiterjedésétől függően eltávolítjuk a méhet, a méhnyak körülötti szöveteket, a hüvely felső harmadát, a kismedencei és szükség esetén a hasi főverőér (aorta) melletti nyirokszövetet.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: érsérülés, idegsérülés, bélsérülés, vizelet-elvezetőrendszer sérülése, húgyhólyag beidegzési zavara, vizeletürítés nehézsége, székletürítési zavar, nyirokciszta képződés, húgyvezeték szűkülete, hüvely megrövidülése, szexuális élet zavara.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: Sugárkezelés.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám:; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Kóros cytológia, kóros hám a méhszájon.

A javasolt gyógymódról: Kacskonizáció (looconisatio) és méhnyak kaparás  szövettani vizsgálat.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: vérzés, égési sérülés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs javasolható.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Petefészek elváltozás.

A javasolt gyógymódról: Hastükrözés (laparoscopia). A rendellenes elváltozás eltávolítása.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Vérzés, bélsérülés, vizeletelvezető-rendszer sérülése.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról:

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méhnyak rosszindulatú daganata.

A javasolt gyógymódról: Méhnyak eltávolítása, - amputációja, méhkaparás.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: fertőzés, gyulladás, vizeletelvezető rendszer sérülése, sebszétválás, méhfal átlyukadása, vérzés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: méheltávolítás, sugárkezelés.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Hüvelyfalsülyedés, cystokele, rectokele.

A javasolt gyógymódról: Mellsőfali hüvelyplasztika, hátsófali hüvelyplasztika

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: fertőzés, gyulladás, húgyhólyagsérülés, végbélsérülése, vérömleny, tályog, sebszétválás, vizelési zavar.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: szalagműtét.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méhsüllyedés, hüvelysüllyedés.

A javasolt gyógymódról: Anatómiai helyzet rekonstrukciója, hüvelyzáró műtét. (Neugebauer-LeFort)

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: Vizeletelvezető-rendszer sérülése, bélsérülés, vérzés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: kemoterápia.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám:; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Gyenge általános állapot.

A javasolt gyógymódról: Állapotjavító kezelés, gyógyszeres-, infúziós kezelés.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: érgyulladás.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Méh-, hüvelysülyedés.

A javasolt gyógymódról: : Méheltávolítás, petefészkek eltávolítása, hüvelycsonk felfüggesztés, hüvelyplasztika.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: fertőzés, gyulladás, érsérülés, bélsérülés, vizeletelvezető-rendszer sérülése, vérömleny, tályog, vizelési zavar.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: hüvelygyűrű.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezem abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Kóros elváltozás.

A javasolt gyógymódról: A kóros elváltozásból vastagtű (core) biopszia  szövettani vizsgálat.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: fertőzés, érsérülés, vérzés, bélsérülés, húgyhólyagsérülés.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: feltáró műtét.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezek abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Szeméremtest rosszindulatú daganata.

A javasolt gyógymódról: Kiterjesztett szeméremtest eltávolítása, valamint a lágyéki nyirokcsomók eltávolítása.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: fertőzés, gyulladás, láz, érérülés, idegsérülés, vérömleny, vérszegénység, tályog, sebszétválás, szexuális élet -közösülés- zavara.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: sugárkezelés.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezek abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott:

TAJ szám: ; Dosszié szám:

(1.) Tanúsítom, hogy engem kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról:

A betegségemről (diagnózis): Szeméremtest elváltozása.

A javasolt gyógymódról: Felületes szeméremtest eltávolítás.

A speciális kockázatokról, lehetséges szövődményeiről: fertőzés, gyulladás, láz, vérömleny, vérszegénység, tályog, sebszétválás, szexuális élet -közösülés- zavara.

***Ld. még „Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.”***

A helyette alkalmazható gyógymódokról: nincs javasolható.

-valamint azok ismert kockázatairól és következményeiről.

Megismertem az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait. Szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ kaptam, melyeket megértettem és kijelentem, hogy több kérdésem nincs.

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyulást (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják, ezekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(2.) Felhatalmazom a műtétet végző orvost, illetve orvos csoportot és asszisztenciáját arra, hogy a műtét során felmerülő, olyan előre nem látható műtéti beavatkozást elvégezzenek, amely orvosilag indokolt, és az egészség megóvására, illetve az élet meghosszabbítására irányul.

(3.) Beleegyezem a műtét során szükségesnek tartott vér, gyógyszer, kábítószer, vagy más anyagok beadásába, valamint az orvosok által szükségesnek tartott további vizsgálati eljárások alkalmazásába.

A kezelésbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, illetve beleegyezek abba, hogy rajtam a fenti kezelést elvégezzék.

(4/A) Hozzátartozóim tájékoztatásáról a következőket rendelem el:

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről teljes körűen tájékoztassák:

 ld. Medical netWork System  Személyi adatok  Legközelebbi hozzátartozó (Felvételi lap, B2).

1. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről az általam megjelölt korlátozásokkal tájékoztassák:
2. - Az alább megnevezett hozzátartozóimat betegségemről kérésükre tájékoztassák:
3. - Az alább megnevezett személyek mindennemű tájékoztatását megtiltom:

(4/B) Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelések bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ezen esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán bekövetkezett állapotváltozásomért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat -akiknek a kezelését nem fogadtam el- a felelősség alól felmentem.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Aláírásommal megerősítve kinyilvánítom, hogy betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig a gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni, a döntéseket kezelőorvosomra bízom.

Felhatalmazom orvosaimat, hogy rajtam a szükséges műtétet a szakma szabályai szerint elvégezzék.

E megerősítő nyilatkozat hiányában a tájékoztatásról való lemondás érvénytelen.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………………………..* | *…………………………………………………………………..* |
| *Kezelőorvos aláírása* | *Beteg aláírása* |

Kelt: Budapest, 2020.

***Általános tájékoztató és beleegyező nyilatkozat műtétek során előforduló szövődményekről.***

**Fertőzés, gyulladás, lázas állapot:** Bármilyen gondos fertőtlenítés, steril eszközök ellenére előfordulhat, hogy a műtéti terület elfertőződik. Szükség esetén antibiotikumok adásával küzdjük le a fertőzést. Bizonyos esetekben megelőző antibiotikus kezelést kezdünk. A hólyag katéter mellett a hólyagba jutó kórokozók húgyhólyag-, illetve vesemedence gyulladást okoznak. Ha a gyulladásos terület lehatárolódik, körülötte tok képződhet és tályog alakul ki. A tályog megnyitással, vagy kiirtással gyógyítható.

**Érsérülés:** Kisebb erek sérülései: égetéssel, lekötésekkel látjuk el, amennyiben az adott szerv vérellátása más erekből is biztosított.

Nagyobb erek sérülései: Ha az adott szerv vérellátása nem biztosított más erekből, érvarratot végzünk, illetve ha ez nem lehetséges a sérült érszakaszt kiiktatjuk, és érpótlást helyezünk be. A fellépő vérveszteség pótlására a műtét alatt vagy utána vérátömlesztésre lehet szükség.

**Vérömleny kialakulása:** A műtét befejezése után megnyíló erekből szivárgó vér a szövetek között felgyűlik, és/vagy a szöveteket átáztatja ("beívódik").

**Bélsérülés:** Vékonybél- és a vastagbélbél külső hashártyaborításának sérülése esetén bélvarratot végzünk.

Többszörös, illetve nagy kiterjedésű vékonybélsérülés esetén az érintett bélszakasz kimetszése és újraegyesítése is szóba jöhet.

Áthatoló vastagbélsérülés esetén, ha a sérülés nem nagy, bélvarratot végzünk.

Ha a vastagbélsérülés nem látható el egyszerű varrattal, akkor ideiglenes bélkivezetést (Anus praenaturalis) kell végezni, amely a sérülés teljes gyógyulása után (hónapokkal később) visszahelyezhető. Ha a bélből daganat ráterjedése miatt kell kimetszeni, a bélkivezetés végleges is lehet.

**Húgyhólyagsérülés:** A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

A sérülést varratsorral látjuk el. Ilyen esetekben a műtét után meghatározott ideig a hólyagkatétert bennhagyjuk a varratsor tehermentesítése céljából. Daganatos ráterjedés esetén a hólyagból az érintett rész kimetszésre kerülhet. Ha nem tudunk működőképes részt visszahagyni, az egész hólyagot el kell távolítani, a vizeletet a bél egy szakaszából kialakított művi hólyagon át a hasfalra kell kivezetni.

**Húgyvezeték, vagy uréter sérülése:** A vesétől a hólyagig egy hosszú, vékony cső, a vesevezeték vezeti el a vizeletet. Ennek sérülése esetén a varratsor beszűkíthetné a benne lévő járatot, ezért ha az operatőr úgy látja jónak, azt belülről "megsínezi": vékony csövet (uréter katétert) helyezünk fel a belsejébe a vese és a hólyag közé. Az uréterkatétert nem lehet érezni, a sérülés gyógyulása után, általában 5-6 héttel, hólyagtükrözés során eltávolításra kerül. Ha a műtéti helyzet szükségessé teszi, egy darab vesevezeték is eltávolításra kerülhet. Ilyenkor, ha a hólyaghoz közeli a kimetszés, a vesevezetéket visszaültetjük a hólyagba. Ha távoli a kimetszés, akkor a fent említett kivezetést végezzük.

**Trombózis, embólia:** Nem a műtét, inkább a hosszú mozgáshiány következménye lehet, hogy a vénákban lelassul a keringés, és vérrög képződhet. Az érfalról leszakadó vérrög tovasodródik és a tüdőbe jutva embóliát okoz. Nagy embólus esetén a folyamat hirtelen halálhoz is vezethet. Olyan betegeknél, akiknél a trombózis kockázata magas (pl. daganatos betegség, idős életkor, visszeres láb, dohányzás, túlsúly, egyes gyógyszerek, hosszú műtét) a vér rögösödését gátló injekciókat adunk már a műtétet megelőzően és/vagy a műtét után. Nagyon fontos, hogy a műtét után, mielőbb mozogjon. Ébredést követőn mozgassa meg a lábait, „integessen” lábfejével, hogy a vért továbbpumpálja. Ahogy fel tud kelni az ágyból, egyre többet sétáljon, és végezze a gyógytornász által javasolt gyakorlatokat.

**Idegsérülés:** A műtéti feltárás, nyomást gyakorolhat a környéken futó idegekre. Előfordulhat működészavar és érzéskiesés, de ezek a panaszok néhány héten belül maguktól megszűnnek. Nagyobb idegtörzsek sérülése esetén idegsebészeti egyeztetés szükséges. Ilyenkor a gyógyulás hosszabb időt vehet igénybe, maradandó érzéskiesés és mozgáskiesés sem zárható ki.

**Technikai problémák:** Vegyszeres sérülés:a bőr és a nyálkahártyák fertőtlenítésére használt oldatok a bőrön égési sérüléshez hasonló elváltozást okozhatnak. Elektromos sérülés, égés: A vérzéscsillapításhoz használt égető-berendezés meghibásodása esetén a földelés helyén égési sérülés keletkezhet.

**Varratelégtelenség, sebszétválás:** Minden öltés elengedhet, mellette elhalhat, szétválhat a szövet. Így van ez nemcsak a hasfalba, de a hólyagba, bélbe, vesevezetékbe, erekbe, idegekbe behelyezett öltésekkel is. A rétegek között képződő steril gyulladásos váladék szétnyomhatja a varratsort. Ahová kell, oda tehermentesítő elvezetést (csövet, vagy draint) teszünk be, amiket akkor távolítunk el, ha rajta ürülő váladék mennyisége megfelelően alacsony szintre csökken. Az öltéseket felszívódó és nem felszívódó varróanyaggal végezzük. Előfordul, hogy a szervezet kiveti magából a fonalakat. A hasfal szétválása esetén újabb összevarrás is szükségessé válhat.

**Sérv:** A műtéti területen a szövetek meggyengülnek, zárófunkciójuk romlik, így sérv alakulhat ki.

**Összenövés:** Még a steril gyulladások során is, de főképpen a fertőzések után számos összenövés keletkezik. Ezek később idült alhasi-, hasi fájdalmat, emésztési zavarokat okozhatnak. Súlyos esetben műtét után ez akár halálhoz is vezető bélcsavarodást, bélelzáródást is okozhat.

**Keloid képződés:** Az arra hajlamos emberekben a bőrsérülések vastag heggel gyógyulnak. A bőr vastag hegeit később plasztikai műtéttel és erre a célra kifejlesztett injekciókkal lehet megkisebbíteni. Ha azonban a keloid képzési hajlam erős, akkor ez sem sikeres.

**Vadhúsképződés:** A műtéti metszésben vérzékeny csomók képződhetnek. Ezeket ecseteléssel, kimetszésse, égetéssel lehet eltávolítani.

**Sipolyképződés:** A bélrendszer, a vizeletelvezető rendszer sérülésének szövődménye lehet a sérült szerv/szervek és a hüvely, és/vagy a hasfal között kialakuló járat, amelyen keresztül vizelet és/vagy béltartalom ürülhet. Egyes sebzáráskor használt fonalak, amelyeket a szervezet nem tolerál, kivetheti, és ennek kapcsán is sipoly alakulhat ki.

**Felfekvés, vagy decubitus:**  Nehezen mozgó, elgyengült vagy idős embereken a mozgáshiány következtében a tartós nyomásnak kitett területeken a keringés romlik, bőrfelületeken seb keletkezik. A korai felkeléssel ez is megelőzhető, csakúgy, mint a **tüdőgyulladás.**

**Sztóma:** A sztómák (a hasfalra történt vizelet és bélkivezetések) begyulladhatnak, beszűkülhetnek, körülöttük sérv alakulhat ki.

**Idegsérülés:** A sérült idegszálra jellemző funkció romlása, esetleg kiesése alakulhat ki.

**Bélhűdés (paralitikus ileusz, adinámiás ileusz):** Bélrenyheség a normális bélfal-összehúzódások átmeneti hiánya. Akárcsak a bélelzáródás, a bélhűdés is megakadályozza a béltartalom továbbjutását.

**Bélelzáródás (intesztinális obstrukció):** A belek részleges vagy teljes elzáródása; ilyenkor a bennék (béltartalom) teljesen elakad. Kezelés nélkül a bél megrepedhet, tartalma kiszivároghat, gyulladást és fertőzést okozva a hasüregben.

**Petefészek-eltávolítás:** Egyoldali petefészek-eltávolítás nem jár a nemi hormonszint számottevő csökkenésével, így nincs észlelhető változás. Kétoldali petefészek-eltávolítás a nemi hormonszint kiesés tüneteivel jár, klimaxos tünetek jelentkeznek. A nemi hormonszint csökkenés hormonpótló kezeléssel korrigálható, így a klimaxos panaszok megszűnnek.

**Méheltávolítás:** A jövőben nem jelentkezik több menstruáció, terhesség nem alakulhat ki. A méh teljes (méhnyak és méhtest) eltávolítása esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhtest-eltávoltás, méhnyak megtartó műtét esetén a menstruáció elmarad, terhesség nem jöhet létre. Méhnyak eltávolítás, méhtest megtartó műtét esetén a menstruációs ciklus megmarad, terhesség létre jöhet.

**A műtét utáni szövődmények fellépése esetén újabb műtét végzése válhat szükségessé!**

**Minden beavatkozás kapcsán általános állapotromlás előfordulhat!**

**Ritka, de nem kiküszöbölhető lehetőség, hogy a bármilyen beavatkozásba bele lehet halni.**

**Az Ön kezeléséért az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Osztálya felelős. Amennyiben szakmai és/vagy szervezési okok indokolják, abban az esetben a műtéti beavatkozás egy részét, vagy teljes egészét nem választott orvosa, hanem egy másik, szakmailag megfelelő személy végzi el.**

**A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim ésa kérdéseimre kapott válaszok**:

**Ezen nyilatkozat aláírásával a beavatkozás elvégzéséhez hozzájárulok.**

Alulírott jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak. Több kérdésem nem volt. Tudomásul vettem azt is, hogy az átlagostól nagyobb kockázatot jelenthetnek a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített eltérések, betegségek fennállása.

**Az Intézet házirendjét megkaptam, megismertem, tudomásul veszem és elfogadom.**

Kelt: Budapest, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | ……………………………………………………………….. |
| *Felvevő (kezelő) orvos aláírása* | *Beteg aláírása* |