

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT MÉHENKIVÜLI TERHESSÉG MŰTÉTI MEGOLDÁSÁRÓL HASTÜKRÖZÉS ELJÁRÁSÁNAK (LAPAROSCOPIA) ALKALMAZÁSÁVAL

Méhenkivüli terhességről beszélünk akkor, ha a terhesség nem a méhürbe ágyazódik, hanem a kismedence más területein tapad meg. Az esetek igen nagy százalékában a petevezetőkben, míg elenyésző számban a kismedence egyéb területein (petefészek, hasfali hashártya, egyéb hasüri szervek) fejlődik, majd mivel a terület nem alkalmas a terhesség zavartalan kiviselésére megszakad alhasi görcsök, hasúrbe folyó vérzés jelentkezik. A rossz helyen fejlődő terhesség nagyságától valamint a vérveszteség mennyiségétől függően gyakran életveszélyes állapot alakulhat ki. A méhenkivüli terhesség gyógyítása lehet műtéti vagy gyógyszeres. A műtéti megoldás lehet hagyományos hasmegnyitós módszerű, vagy hadtükrözéssel végzett műtét. A műtét akkor végezhető el, ha nincs olyan fokú vérveszteség, vagy oly mérvű életveszélyes állapot mely a műtét kivitelezhetőségét eleve meggátolja.

1. Az eljárás célja:

A műtét elsősorban terápiás célú, azonban a méhenkivüli terhesség alapos gyanúja esetén is szívesen alkalmazunk hastükrözést, mely segítségével igen rövid időn belül felállítható a helyes kórismes a megfelelő operatív kezelés azonnal elvégezhető. Alkalmazásával eltávolítható a beteg kürt, vagy csupán maga vetélődőben lévő terhesség, esetleg egyéb speciális területre tapadt terhesség. A műtét igen fontos célja még a későbbi nemzőképesség minnél magasabb fokú megtartása.

2. Az eljárás technikája:

A műtétet légszövön keresztül végzett narcosisban végezzük. A hasfal bőrének fertőtlenítőszerrel végzett csírátlantása, a húgyhólyag katéterrel történt kiürítése után a hasüreget a köldökön át bevezetett tű segítségével széndioxiddal feltöltjük, amire a hasüregi szervek egymástól elválasztódnak. Ezt követően szintén a köldökben ejtett kis metszéssel kialakított nyíláson át a hasüregbe vezetjük az ún. endoszkópot, mely fényforrásból és optikai egységgel ellátott kamerából áll. A fanszörzet magasságában, az alhasban általában 2, ritkán 3 segédlyukakat alakítunk ki, melyeken keresztül a műtéthez szükséges eszközöket vezetjük be a hasúrbe. A műtéti helyzetnek megfelelően eltávolítjuk a beteg kürtöt a benne elhelyezkedő terhességgel együtt, vagy amennyiben lehetséges konzervatív eljárást végzünk, mely a kürt felnyitása után csupán a vetélődő terhesség eltávolítását jelenti. Egyéb igen ritka esetekben a hasfalra tapadó terhesség eltávolítása is szóba jöhet hastükrözéssel. Az eltávolított szövetmintát kórszövetteni vizsgálatra küldjük. A hasúrbe jelződrain helyezünk el. A sebzéseket csomós öltésekkel zárjuk.

3. Az eljárás veszélyei és az ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:

A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szembeni túlérzékenységi reakció jelentkezhethet, melyek szakszerű ellátással kezelhetők. Az alkalmazott alvadásgátló kezelés ellenére ritkán előfordulhat vérrögösödés (trombózis), keringéselakadás véralvadék miatt (embólia). A műtéti területen a gondos vérzéscsillapítás ellenére is előfordulhat vérzés, mely ismételt ellátást tesz szükségessé. Az alkalmazott hólyag katéter következtében időnként előfordulhat a vizeletrendszer fertőződése, mely miatt antibiotikus kezelésre kerülhet sor. A műtéti technikából adódóan az endoszkópos eszköz bevezetése során sérülhetnek a hasüregi szervek, a hashártya mögötti terület, valamint a tényleges beavatkozás során a bél, húgyhólyag, erek, húgyvezeték. Ilyen sérülés esetén a hasüreg hagyományos megnyitására is sor kerülhet. Az altatás hagyományos szövődményei mellett a technikával kapcsolatos szövődmény lehet a légmell, átmeneti hyperkapnia (a széndioxid feldúsulása a vérben). A műtét után ritkán hasi fájdalom, nyaki-válltájéki fájdalom jelentkezhethet, mely gyakran spontán megszűnik. Fertőzés kialakulásakor gyógyszeres kezelést alkalmazunk.

4. Ezen eljárás elmaradásának esetleges veszélyei:

Amennyiben a műtét elmarad, további egészségkárosodás kialakulása mellett életveszélyes vérvesztéses shockos állapot alakulhat ki, mely magas mortalitással jár.

5. Általános életmódbeli javaslatok az otthoni lábadozás időszakára:

Kímélő életmód: kerülje a fizikailag megerőltető tevékenységeket, ülőfürdőt, házaséletet. Kerülje a nyers rostot tartalmazó és puffasztó ételek fogyasztását. Sebét tartsa tisztán és szárazon. Panaszok esetén jelentkezzen osztályunkon.

6. A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

7. A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

8. Tekintettel a műtéti helyzetre, amennyiben nem kerülhető meg a has hagyományos megnyitása, annak felnyitására beleegyezem!!!!!!

Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, -nem járulok hozzá- a fenti beavatkozás elvégzéséhez. (kérjük aláhúzni a megfelelő választ)

Jelen döntésemet akkor, hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak, tudomásul véve azt is, hogy az átlagostól. Eltérő kockázatot jelenthet a kivizsgálás során ez idáig fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Budapest,

orvos aláírása (olvasható)

A beteg aláírása (olvasható)

az