

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Hidegkés konizáció (a külső méhszáj kónusz alakú eltávolítása)		
Változat: 03	Hatályos: 2017.05.22.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./SzN./07	Hatályba helyezte: Dr. Fenyőházi Jenő osztályvezető főorvos		

Beteg neve: ..... TAJ száma: .....

### Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében hidegkés konizáció műtéti beavatkozás válik szükségessé. A Siófoki Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve- döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

#### A beavatkozás jellege:

Diagnosztikus és terápiás jellegű műtéti beavatkozás.

**Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul)**.....

**A beavatkozás tervezett időpontja:** .....

#### A beavatkozás célja:

A méhszájon észlelt kolposzkópos és cytológiai rákmegelőző állapotra utaló elváltozások esetén (ismételt P3-as, P4-es és P5-ös) végzett műtét, melynek célja a pontos szövettani diagnózis felállítása.

#### Hogyan történik a beavatkozás?

A műtétet az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben végezzük. A hüvelyt fertőtlenítjük, a méhnyak mindkét oldalán aláöltjük a méhet ellátó főútóér méhnyaki ágait . A méhszájat külső szélén az ép hámban vezetett metszéssel a belső méhszáj irányába vezetett kúpszerű szövetrészletet távolítunk el. A nyakcsatorna, majd a méhüreg Curette-jét végezzük a nyálkahártya szövettani vizsgálatának céljából. A sebfelszínen a vérzést megszüntetjük, közben egy gumicsövet helyezünk a méhürbe, majd a sebszéleket felszívódó varratokkal egyesítjük.

#### Mik a beavatkozás esetleges szövődményei?

Szövődmények gyakoriságát emelhetik társbetegségek, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, családban gyakrabban előforduló betegségek, előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát.

Előfordulhatnak műtét utáni utóvérzések, valamint a későbbiekben a nyakcsatorna külső nyílásának szűkülete, ritkán a méhfal átfúródásos sérülése is előfordulhat, mely azonnali hasműtétet tehet esetleg szükségessé.

#### Műtét utáni történések:

Műtét után enyhe, alhasi, görcsös jellegű fájdalom és kífokú vérzés lehetséges, amely fokozatosan megszűnik.

#### Várható következmények:

Az esetleges rosszindulatú elváltozás, a műtét során az épben eltávolításra kerülhet, amennyiben ez nem történik meg ismételt műtét szükséges (méhnyak amputáció, esetleg a méh eltávolítása).

Betegtájékoztató és beleegyző lap			
Dokumentum címe:	Hidegkés konizáció (a külső méhszáj kónusz alakú eltávolítása)		
Változat: 03	Hatályos: 2017.05.22.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./SzN./07	Hatályba helyezte: Dr. Fenyőházi Jenő osztályvezető főorvos		

**Milyen alternatív megoldás lehetséges?**

Nincs.

**Mi a teendő a beavatkozás után?**

Másnap állapotának ellenőrzése után, utasításokkal ellátva szövődménymentes esetben osztályunkról hazaengedjük. Műtét után kímélő életmód, nemi élet és kádfürdő mellőzése javasolt. 6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal.

A beteget tájékoztatjuk a szövettani eredményéről és az azt követő teendőkről.

**Műtét elmaradásának következményei:**

A beteg panaszainak fokozódása, közöskülés utáni vérzés, rosszindulatú elfajulás.

**Beleegyezési nyilatkozat**

A hidegkés konizáció műtéti beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyzem, kérem annak elvégzését.

.....  
a felvilágosítást végző személy

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

Siófok, .....év..... hó..... nap..... óra..... perc

**Elutasító nyilatkozat**

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....  
a felvilágosítást végző személy

.....  
beteg/törvényes képviselő aláírása

1.Tanú:.....  
aláírás

2.Tanú:.....  
aláírás

Siófok, .....év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!