

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Hüvelyfali excízió (A hüvelyfal elváltozásának kimetszése.)		
Változat: 03	Hatályos: 2017.05.22.	1.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./SzN./10	Hatályba helyezte: Dr. Fenyőházi Jenő osztályvezető főorvos		

Beteg neve: ..... TAJ száma: .....

### Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy mielőbbi gyógyulása érdekében hüvelyfali excízió 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 nőgyógyászati műtéti beavatkozás.

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

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

#### A beavatkozás célja:

A hüvelyfalon észlelhető kóros elváltozás szövettani tisztázása.

#### Hogyan történik a beavatkozás?

A beavatkozás az altatóorvos által javasolt érzéstelenítési módban, a megfelelő műtéti előkészítést követően a hüvelyfalon észlelt elváltozásnak lehetőleg az épben történő eltávolítása után a sebszélek egyeztetése öltésekkel.

#### 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. Leggyakoribb szövődmény a varrat elégtelenségből eredő utóvérzés.

#### Műtét utáni történések:

6 órás megfigyelés után, amennyiben panaszmentes, otthonába bocsátjuk.

#### Várható következmények:

Eleinte enyhe alhasi fájdalmai lesznek. Idővel ezek enyhülnek, melyek legkésőbb másnapra megszűnnek. Néhány napig színes (véres) folyása lehet.

#### Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Nincs más alternatív megoldás.

<b>Betegtájékoztató és beleegyező lap</b>			
<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Hüvelyfali excízió (A hüvelyfal elváltozásának kimetszése.)</b>		
<b>Változat: 03</b>	<b>Hatályos: 2017.05.22.</b>	<b>2.oldal a(z) 2 oldalból</b>	<b>Módosítás 2</b>
<b>Dokumentum száma: Bny./SzN./10</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Fenyőházi Jenő osztályvezető főorvos</b>		

### **Mi a teendő a beavatkozás után?**

Műtétet követően 2 hétig kímélő életmód, ülőfürdő és nemi élet tilalom, valamint naponta óvatos kamillás hüvelyöblítés javasolt. 2 hét múlva szövettani eredményért záró-jelentésével osztályunkon jelentkeznek.

6 hét múlva kontroll vizsgálaton jelentkezzen, panasz esetén azonnal.

### **Műtét elmaradásának következményei:**

Műtét elmaradásának következményeként az esetleges rosszindulatú megbetegedés további előrehaladása, az ezzel járó panaszok fokozódása várható, amely a legsúlyosabb esetben az életet is veszélyezteti.

### **Beleegyezési nyilatkozat**

A hüvelyfali excízió beavatkozásáról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, 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!