ՀԻՍՏԵՐԷԿՏՈՄԻԱՅԻ (ԱՐԳԱՆԱԴԱԶԱՏՄԱՆ) ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ես բժիշկ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ին և նրա, հիվանդանոցի կամ բժշկական հաստատության կողմից ընտրված անձանց լիազորում եմ վիրահատություն իրականացնել, որը կոչվում է **հիստերէկտոմիա (արգանդազատում):** Հիստերէկտոմիան վիրահատություն է, որի ընթացքում արգանդը վիրահատական ճանապարհով հեռացվում է: Արգանդն այն օրգանն է, որը մանկիկին պահում է, երբ անձը հղի է և որը ներառվում է դաշտանային կամ ամսական ցիկլի մեջ: Եթե իմ արգանդը հեռացվի, ես այլևս երբեք չեմ կարողանա երեխա ունենալ և իմ ամսական դաշտանային ցիկլերը կդադարեն:

ԻՄ ԲԺԻՇԿԸ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԸ ՔՆՆԱՐԿԵԼ Է ԻՆՁ ՀԵՏ.

⇑ ՀԻՍՏԵՐԷԿՏՈՄԻԱՆ ԱՆՇՐՋԵԼԻ Է: Ես բավարարված եմ իմ այն ըմբռմամբ, ըստ որի հիստերէկտոմիայի վիրահատությունն ընդմիշտ է և որ դրա ազդեցություններն անշրջելի են:

⇑ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՕԳՈՒՏՆԵՐ: Ես բավարարված եմ հիստերէկտոմիայի վիրահատության պատճառ(ներ)ի ըմբռնմամբ: Ես հասկանում եմ, որ իմ ախտորոշումն է՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ և որ հետևյալ օգուտները կանխատեսվում են հիստերէկտոմիայի կատարմամբ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⇑ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎՏԱՆԳՆԵՐ ԵՎ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: Ես բավարար չափով հասկացել եմ ավելի հաճախ հանդիպող վտանգները և բարդությունները, որոնք ընդհանուր առմամբ նկարագրված են այս ձևաթղթի հետևում և ներառում, բայց չեն սահմանափակվում՝ վարակով, արյունահոսությամբ, աղիքների, միազպարկի, միզածորանների, արգանդի, արյունատար անոթների, նյարդերի և հարակից օրգանների վնասվածքով, ցավով, անզգայացման վտանգներով, մահով և մեկ այլ վիրահատության վտանգով՝ որևէ վնասվածք բուժելու համար:

⇑ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՎՏԱՆԳՆԵՐ, ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՆՀԱՐՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: Ես բավարար չափով հասկացել եմ հիստերէկտոմիայի բուժգործողությանն առնչվող առանձնահատւոկ վտանգները և անհարմարությունները, ներառյալ՝

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_⇑ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ: Իմ բժիշկն ինձ տեղեկացրել է, որ հիվանդանոցում մոտավորապես կմնամ ------------ օր՝ ենթադրելով անկանխատեսելի բարդությունները:

⇑ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ: Իմ բժիշկն ինձ տեղեկացրել է, որ իմ ապաքինման համար կպահանջվի մոտավորապես ------------ օր՝ ենթադրելով անկանխատեսելի բարդությունները:

⇑ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ: Ես բավարաված եմ իմ ստացած տեղեկություններով, որոնք վերաբերում են այլընտրանքային բուժգործողություններին կամ բուժման տարբերակներին և դրանց հնարավոր օգուտներին ու վտանգներին, որոնք ներառում են՝ 1) էնդոմետրիումի վիրահատում (արգանդի վզիկը տեղում թողնելով), 2) արգանդի զարկերակի էմբոլիզացիա (LLAE) կամ թերապևտիկ բուժում՝ արյունահոսությունը դադարեցնելու համար:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⇑ ԱՆԶԳԱՅԱՑՈՒՄ: Ես հասկանում եմ, որ հավանաբար կստանամ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ անզգայացնող դեղը: Ես հասկանում եմ, որ անզգայացնողը կամ վկայագրված, գրանցված անզգայացնող բուժքույրը կընտրի դեղը և կկատարի իմ անզգայացումը Ես հասկանում եմ, որ նրանց հետ պետք է քննարկեմ նրանց կողմից ընտրված անզգայացնող դեղին առնչվող վտանգները և օգուտները:

⇑ ՈՉ ՄԻ ԲՈՒԺՈՒՄ: Ես բավարարված եմ հնարավոր հետևանքների, արդյունքների կամ վտանգների ըմբռնումից, եթե որևէ բուժման որոշում չկայացվի:

⇑ ԵՐԿՐՈՐԴ ԿԱՐԾԻՔ. Ինձ հնարավորություն է ընձեռնվել երկրորդ կարծիք հայցել, որը վերաբերում է ինձ հիստերէկտոմիա կատարելու անհրաժեշտությանը:

⇑ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԿԱՄ ՏԱՐԲԵՐ ԲՈՒԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԽՆԱՄՔԻ ԿԱՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ: Ես հասկանում եմ, որ կարող են անկանխատեսելի առողջական խնդիրներ առաջանալ և որ անհրաժեշտ կարող է լինել գործողություններ կամ բուժգործողություններ կատարել, որոնք տարբերվում են նկարագրված բուժգործողությունից կամ կարվեն ի հավելումն նկարագրված հիստերէկտոմիային: Ես լիազորում և համաձայն եմ նման լրացուցիչ կամ տարբեր գործողությունների և բուժգործողությունների կատարմանը, որոնք անհրաժեշտ և նպատակահարմար են համարվում:

⇑ ԴՈՒՔ ԱԶԱՏ ԵՔ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ ՉՏԱԼՈՒ ԿԱՄ ԱՅՆ ՀԵՏ ՎԵՐՑՆԵԼՈՒ ՀԱՐՑՈՒՄ: Ես հասկանում եմ, որ ազատ եմ իմ համաձայնությունը չտալու կամ այն որևէ պահի հետ վերցնելու՝ նախքան հիստերէկտոմիան՝ առանց իմ հետագա խնամքի կամ բուժման իրավունքի վրա ազդեցության և առանց որևէ նահանգային կամ դաշնային ֆինանսավորմամբ ծրագրի նպաստների կորստի կամ չեղարկման, որոնց իրավունքը ես այլ կերպ ունեմ:

⇑ ՈՉ ՄԻ ԵՐԱՇԽԻՔ: Ես հասկանում եմ, որ ցանկացած բուժգործողության կամ բուժման մեջ վտանգներ են ներառվում և հնարավոր չէ հաջող արդյունք երաշխավորել կամ դրա երաշխիքը տալ:

⇑ ԱՅԼ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ: Ես բավարարված եմ բուժգործողության կամ բուժման բնույթի ըմբռնումից, իսկ բուժմանը կամ բուժգործողությանը վերաբերող իմ բոլոր լրացուցիչ հարցերին պատասխան է տրվել:

Իմ բժիշկն ինձ հետ քննարկել է հիստերէկտոմիայի այս բուժգործողությանը տեսակը, ներառյալ՝ 1) լապորոսկոպիկ ամբողջական հիստերէկտոմիա՝ փոքր վիրահատական կտրվածք՝ արգանդն ամբողջությամբ հեռացնելու համար, 2) լապորոսկոպիկ մասնակի հիստերէկտոմիա՝ փոքր վիրահատական կտրվածք՝ արգանդը հեռացնելու, բայց արգանդի վզիկը թողնելու համար, 3) LAVH՝ լապորոսկոպիկ բուժգործողություն, որին հետևում է հեշտոցային հիստերէկտոմիան՝ հեշտոցի միջոցով արգանդի հեռացում, 4) որովայնային հիստերկէտոմիա՝ «ամբողջական կամ նվազագույն» լապարոտոմիկ կտրվածք՝ արգանդը հեռացնելու համար:

Ես կարդացել եմ այս ձևաթուղթը, և դրա պատճենը ինձ է տրվել:

Ամսաթիվ Ժամ՝ AM/PM ԲԺԻՇԿ՝

ԱՆՈՒՆԸ ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ՝ ՎԿԱ՝

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԹԱՐԳՄԱՆՎԱԾ Է (ԵԹԵ ԿԻՐԱՌԵԼԻ Է)՝

 (ՀԻՎԱՆԴ)

8-16

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՀԵՏԵՎԻ ԷՋՈՒՄ ԿԱՐԴԱԼ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ:

ՍՊԻՏԱԿ՝ գրասենյակի համար նախատեսված պատճեն ԲԱՑ ԴԵՂԻՆ՝ հիվանդի համար նախատեսված պատճեն

ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ, ՈՐԸ ՎԵՐԱԲԵՐՈՒՄ Է ԲԺՇԿԱԿԱՆ/ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՎՏԱՆԳՆԵՐԻՆ

Դեղերը և վիրահատությունը սովորաբար ապահով, օգտակար են, և հաճախ կյանք են փրկում: Սակայն, որևէ տեսակի բժշկական կամ վիրահատական բուժգործողությունները՝ փոքրից մինչև լուրջ աստիճանի են տատանվում: Կարևոր է տեղյակ լինել հետևյալ հնարավոր վտանգներից՝ նախքան Ձեր և Ձեր բժշկի կողմից պլանավորված բուժումն ստանալը: Հետևյալները կարող են լինել Ձեր մարմնի հակազդեցությունները՝ ուղղված բժշկական/վիրաբուժական գործողություններին կամ բուժգործողություններին՝

1. ՎԱՐԱԿ Հյուսվածքներում որոշակի չափով բակտերիաներ կամ այլ մանրէներ են առաջանում, երբ կտրվածք, վիրահատական կտրվածք կամ անցք է առաջանում: Մեծամասամբ դեպքերում մարմնի բնական պաշտպանության մեխանիզմի միջոցով վնասված տեղի ապաքինումն առանց դժվարության տեղի է ունենում: Որոշ դեպքերում հակաբիոտիկային դեղեր են նշանակվում և երբեմն լրացուցիչ վիրահատական միջոցառումներ կարող են անհրաժեշտ լինել՝ վարակի դեմ պայքարելու համար:

2. ԱՐՅՈՒՆԱԶԵՂՈՒՄՆԵՐ (ՀԵՄՈՐԱԳԻԱՆԵՐ). Արյունատար անոթների կտրվելն արյունահոսություն է առաջացնում և սա տեղի է ունենում յուրաքանչյուր վիրահատական կտրվածքի ժամանակ:

Այս արյունահոսությունը սովորաբար առանց դժվարության վերահսկվում է: Երբեմն արյան փոխներարկում է պահանջվում՝ արյան կորուստը փոխարինելու համար: Եթե արյան փոխներարկում կատարվի, լյարդի բորբոքման, հեպատիտի և Ձեռքբերովի Իմունային Անբավարարության Համախտանիշի (ՁԻԱՀ) լրացուցիչ վտանգ կա: Միանգամայն հուսալի մեթոդ չկա՝ այս անցանկալի հակազդեցություններից խուսափելու համար, որոնցից մի քանիսը կարող են բավական լուրջ լինել և նույնիսկ մահվան հանգեցնել:

3. ԴԵՂԻ ՀԱԿԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ. Հավանական են անկանխատեսելի ալերգիաները, դեղամիջոցներին կամ հիվանդությանը ցանկալի հակազդեցության բացակայությունը, որոնք առաջանում են դեղատոմսով նշանակված դեղերից: Կարևոր է, որ Դուք Ձեր բժշկին և անզգայացման բժշկին կամ վկայագրված, գրանցված բուժքույր-անզգայացնողին տեղեկացնեք որևէ խնդրի մասին, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքն ունեցել եք դեղերի հակազդեցության պատճառով և որ դեղամիջոցներն եք Դուք ընդունել վերջին վեց ամսվա ընթացքում, ներառյալ առանց դեղատոմսի տրված դեղերը, հատկապես ասպիրինը:

4. ԱՆԶԳԱՅԱՑՄԱՆՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ՀԱԿԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ. Հնարավոր է, որ անսովոր կամ անկանխատեսելի հակազդեցություններ ունենաք գազերի, դեղերի կամ այն մեթոդների հանդեպ, որոնք օգտագործվում են՝ Ձեզ անզգայացնելու համար, որոնք կարող են հանգեցնել թոքերի, սրտի կամ նյարդային գործունակությանն առնչվող դժվարությունների: Նախքան անզգայացնելն ուտելը կամ խմելը կարող է մեծացնել փսխելու վտանգը, որը կարող է նկատելի բարդություններ առաջացնել: Ձեր անզգայացնողին կամ վկայագրված, գրանցված անզգայացնող բուժքրոջը տեղեկացրեք այն խնդիրների մասին, որոնք Դուք և Ձեր ընտանիքն ունեցել եք անզգայացման պատճառով:

5. ԱՐՅՈՒՆԱՏԱՐ ԱՆՈԹՆԵՐԻ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ ԵՎ ՄԱԿԱՐԴՈՒՄ. Անհնար է կանխագուշակել արյունատար անոթների բորբոքման կամ մակարդման խնդիրների առաջացումը: Եթե արյան մակարդուկներ առաջանան, դրանք կարող են կազմավորման տեղից դեպի մարմնի այլ հատվածներ տեղափոխվել և վնասվածք առաջացնել:

6. ԱՅԼ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻՆ ՀԱՍՑՎԱԾ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐ. Վիրահատվող տեղին մյուս օրգանների մոտ լինելու պատճառով այլ օրգանների նույնպես կարող է վնաս հասցվել: Վիրահատության կամ բուժգործողության սթրեսը նույնպես կարող է վնասել մարմնի այլ օրգանների համակարգին:

7. ԱՅԼ ՎՏԱՆԳՆԵՐ. Հնարավոր չէ նշել բոլոր հավանական վտանգները և բարդությունները և դրանց տեսակները, որոնք կարող են առաջանալ որևէ վիրահատական գործողության կամ բժշկական բուժգործողության ժամանակ: Յուրաքանչյուր իրավիճակ կախված է գործողության կամ բուժգործողության նպատակից և բնույթից: Ձեր բժիշկը պատրաստակամ է հետագայում Ձեզ հետ այլ վտանգներին վերաբերող շատ մանրամասներ քննարկել:

ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔՆԵՐ

Թեև Դուք և Ձեր բժիշկը որոշում եք կայացրել այս բուժգործողության վերաբերյալ, մի՛ հապաղեք քննարկել Ձեր որոշման պատճառները և Ձեր առողջական խնդրի բուժման համար առկա մատչելի այլընտրանքները: Բացի այդ, անպայման Ձեր բժշկին ուղղեք որևէ այլ հարց, որ կարող եք ունենալ բուժման վերաբերյալ: