Speciális betegtájékoztató szempontjai műtéthez, illetve fokozott kockázattal járó beavatkozáshoz, kezelési eljáráshoz

Beteg neve...: TAJ.....:
Lánykori név.: Szül.dátum...:
Anyja neve...: Felv. dátum..:

Tisztelt Betegünk!

Az Ön betegsége:
Lehetséges gyógymódok: Adhaesiolysis laparoscopica
WHO:56571

A javasolt beavatkozás lényege: laparoscopia (hastükrözés) során altatásban a hason, a köldök alatt, illetve az alhas két oldalán 1-3 cm-es metszést ejtve, ezeken keresztül kamerát, illetve manipulációs eszközöket a hasüregbe juttatunk, és ezek segítségével az összenövéseket electrocoagulatioval és ezek átvágásával megszüntetjük. A műtét elején a hasüreget C02 gázzal töltjük fel, mely segíti a tájékozódást és elvégezhetővé válik a műtét. Műtét előtti kivizsgálás (labor, EKG, belgyógyászat, anaesth., UH). Műtét alatt fájdalom nincs az altatás miatt. Műtét utáni hasfájás gyógyszeresen csillapítható.

A javasolt beavatkozás előnyei: mivel a hasfal rétegei nincsenek átvágva, ezért a gyógyulás időben lényegesen gyorsabb.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: a fennálló összenövések miatti hasfájdalom, illetve esetleges sterilitás műtét nélkül nem szüntethető meg.

A javasolt beavatkozás kockázatai: altatási szövődmények (légzési-keringési zavarok). Nem várt vérzések műtét alatt és után. Emiatt vér adása. Láz, esetleges gyulladások miatt. A bélműködés nem megfelelő időben történő visszatérése miatt gyógyszeres, illetve esetleges ismételt műtéti kezelés.

A műtét során felmerülhet (anatómiai vagy egyéb okból) a beavatkozás kiterjesztésének szükségessége, esetleg csonkolás (a méhnek vagy egyéb szervnek az eltávolítása) is.

Tájékoztatjuk, hogy a javasolt beavatkozást jogában áll visszautasítani, de ennek következményei Önt terhelik.
A fenti tájékoztatót elolvastam, az eljárásról és annak lehetséges szövődményéről kellő felvilágosítást kaptam. További kérdésem nincs.

A beavatkozás elvégzésébe(aláhúzandó):
beleegyezem nem egyezem bele*

....
tájékoztatást adó orvos aláírása, pecsét aláírás(beteg,v.törv.képviselő

*Tanúk:

....
név név

....
lakcím lakcím