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: a Bartholin- mirigy cystája, tályoga
A lehetséges gyógymódok: a Bartholin mirigy marsupialisatiója
WHO 57110

A javasolt beavatkozás lényege: megfelelő érzéstelenítésben, mely altatást jelent, a megduzzadt Bartholin mirigy hüvely felöli oldalán metszést ejtünk kb. 2-3 cm hosszan, mellyel megnyílik a tályog vagy cysta ürege. A tályog vagy cystafalat a bőrhöz kivarrjuk a gyors összetapadás megakadályozása miatt. A műtét utáni időszakban a marsupialisalt mirigy űrterét több alkalommal átöblitjük. A teljes hámosodásig fokozott gáttáji higiéné javasolt.

A beavatkozás elmaradása esetén a Bartholin mirigy nagysága folyamatosan növekszik. Tályog esetén kifejezett fájdalmat, lázat, mozgási nehézséget észlelünk. A tályog növekedésekor elér egy olyan kritikus méretet, amikor spontán perforál, ezáltal a gennytartalma részben kiürül. Amennyiben feltárás nem következik be, a visszaesés szinte törvényszerű, a sp. perforációk miatt hegesedés következhet be, mely közösülési panaszokat okozhat. Egyszerű cysta esetén csak a mirigy nagysága növekszik, a fájdalom nem kifejezett, a nemiéletben kellemetlenséget okoz.

A beavatkozásnak kockázata az altatásból és a műtétből adódhat. A műtétes szövődmény elsősorban a vérzés lehet. Késői szövődmény lehet a nemkívánatos hegesedés ill. a mirigy működésének megszűnéséből adódó, nemi életnél jelentkező nedvesedési hiány.

Alternatív megoldások: Tályog esetén a tályogüreg megnyitásának nincs alternatívája. Cysta esetén mérlegelendő a cysta teljes eltávolítása, mely a marsupialisatiónál nagyobb beavatkozás, több lehetséges szövődménnyel.

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