

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

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

Tisztelt Betegünk!

Az Ön betegsége: Myoma corp.ut, Metrop.haem.recid.
Visszatérő rendellenes méhvérzés. Méh daganata.
Lehetséges gyógymódok: Exstirpatio uteri tot.per.abd. WHO:56830
Hüvelyi méheltávolítás
WHO:56840
Méh csonkolása hasfalon áttörténő metszésből
WHO:56820

A javasolt beavatkozás lényege: megfelelő laboratóriumi kivizsgálás után a szeméremszőrzet eltávolítását követően teljes érzéstelenítésben (mely lehet altatásos vagy gerincvelői érzéstelenítés), a hasfalon át a méhet eltávolítja az operatőr.
A javasolt beavatkozás előnyei: a hasfalon át történő kismedencei feltárás jó lehetőséget teremt a hasüreg és a kismedence részletes átvizsgálására, az ekkor észlelt elváltozások műtéti megoldására.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: a myoma további növekedése. Fájdalom az alhasban. Rendellenes vérzések. A myomagóc elfajulása. A panaszok további fennmaradása.

A javasolt beavatkozás kockázatai: az érzéstelenítésnek (akár altatásos, akár gerincvelői) lehetnek szövődményei. A hasfal megnyitásakor és a feltárás során bélsérülés keletkezhet. A vizelet elvezető rendszerben sérülés keletkezhet. Utóvérzés és thrombosis, esetleg embolia jelentkezhet. Lázás állapot alakulhat ki. A bélműködésben lehetnek zavarok.

Lehetséges alternatív megoldások: a méh eltávolítása a hüvelyen át. Gyógyszerekkel megkísérelni a myoma kezelését. A méh nyálkahártya elváltozásainak műtétei méhtükrözéssel.

A műtét során felmerülhet: petefészek elváltozásának észlelése esetén a függelékek eltávolítására is sor kerülhet. Vizelet elvezető szervek sérülése esetén urológiai műtét is történhet. Bélsérülés esetén bélműtét történik. A műtét során hasúri feltáráskor előre nem diagnosztizált elváltozásokat észlelhetünk, melyek a műtét kiterjesztését igényelhetik.

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 (aláhúzendó):
beleegyezem nem egyezem bele*

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása, pecsét

.....
aláírás (beteg, v. törv. képviselő)

*Tanúk:

.....
név

.....
név

.....
lakcím

.....
lakcím