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: hüvelyi szülés
A lehetséges gyógymódok: gátmetszés
WHO 57100

A javasolt beavatkozás lényege: megfelelő érzéstelenítésben a feszülő gát átmetszése, mely történhet középen ill. oldalirányban.

A beavatkozás elmaradása esetén a szülés kitolási szakasza indokolatlanul elhúzódhat, a magzat oxigénhiányos állapotba kerülhet, a gát szövetei tartós oxygénhiányos állapotba jutnak, mely a későbbiekben hüvelyfali süllyedéshez, vizelet és széklettartási gondokhoz vezethetnek. A túlfeszült gát kiszámíthatatlan irányban repedhet, komoly végbél és hüvelysérülést okozva. A sérülések következtében komoly vérvesztés lehetséges, a sérülések pedig, még korrekt ellátás esetén is a későbbiekben veszélyeztethetik a kontrollált székletürítést ill. a panaszok nélküli nemiéletet.
A beavatkozásnak kockázata gyakorlatilag nincs, a gátmetszés ellátása után előfordulhat a gátmetszés sebéből kiinduló vérömleny keletkezése, a gátsebből utóvérzés kiindulása, a gátseb fertőződése. Ritkán a sebfelszínek összetapadási hiánya miatt a gátmetszés sebe szétnyílhat, ilyenkor ennek műtéti vagy gyógyszeres kezelése jön szóba.

Alternatív megoldások: A szülés megfelelő dinamizmusa esetén, jó magzati intrauterín állapot fennálltakor, ha a gát megfelelően tágul és reálisan várható, hogy a magzat születésekor a medencefenék szövetei nem károsodnak, a szülés sp. gátvédelemben is lezajlódhat. Ezek fennállta csak mindig aktuálisan a kitolási szak végén véleményezhető, akkor dönthető el.

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