

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 kismedencében meglévő esetleges kóros eltérés, elváltozás amelynek felismerése és ellátása a hason ejtett metszéssel és a hasfal megnyitásával oldható meg.

Lehetséges gyógy módok: Laparotomia explorativa
WHO kód: 55410

A javasolt beavatkozás lényege: Előzetes laboratóriumi, anaesthesiologiai és szükség esetén belgyógyászati kivizsgálást követően a műtétet altatásban vagy gerincközei érzéstelenítésben (spinalis anaesthesia) végezzük ami azt jelenti hogy az Ön fájdalomérzetét teljesen kikapcsoljuk de a tudata a műtét alatt végig megtartott. A hason ejtett metszést követően a hasüregbe jutunk azt feltárva felismerésre kerül az esetleges kóros elváltozás amelyet a szakma szabályai szerint szükség szerint eltávolítunk illetve ellátunk. A műtétet követően has tájéki fájdalom léphet fel illetve a gerincközei érzéstelenítés esetén fejfájás léphet fel.

A beavatkozás előnyei: Lehetővé teszi a hasban illetőleg a kismedencében meglévő elváltozások felismerését, az egyértelmű diagnosis felállítását illetőleg a talált leletnek megfelelően a szükséges therapia alkalmazását.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: Az esetleg meglévő kóros elváltozás illetve folyamat nem, vagy csak késve kerül felismerésre így a beteg az egészségét teszi kockára.

A javasolt beavatkozás kockázatai: Lehetnek az altatásnak szövődményei, a gerincközei érzéstelenítés alkalmazása után fejfájás valamint 1-2 ezrelék gyakorisággal a gerinccsatorna gyulladása léphet fel. A beavatkozás során a hasüregben lévő szervek sérülhetnek (bélrendszer, hólyag), vérzés léphet fel.

Lehetséges alternatív megoldások: Diagnosis felállítása lehetséges ultrahang, röntgendiagnostikai eszközökkel (CT, MR), valamint a hasüreg feltárható úgynevezett laparoscopos módszerrel is.

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*

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása, pecsét

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

*Tanúk:

.....
név

.....
név

.....
lakcím

.....
lakcím