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: Egy vagy esetlegesen kétoldali petefészek cysta, amelynek ellátása műtéti megoldást igényel.

Lehetséges gyógymódok: Ovarialis cysta eltávolítása (Bonney műtét)
WHO kód: 56511

A javasolt beavatkozás lényege: Előzetes laboratóriumi, anaesthesiologiai és szükség esetén belgyógyászati kivizsgálást követően a műtétet altatásban végezzük így a beteg a beavatkozás során fájdalmat nem érez. A műtét során a köldökön illetve a szeméremcsont felett 1-1 metszést ejtünk melyeken keresztül optikát és megfelelő eszközöket vezetve áttekintjük a kismedencét majd a felismert petefészek tömlőt (cystát) az ép petefészek állomány lehető legteljesebb megtartása mellett eltávolítjuk. Ezen beavatkozást monitoron (képernyőn) láthatóan, a szem ellenőrzése mellett végezzük. A műtétet illetve az altatást követően kisfokú hasi fájdalom állhat fenn.

A beavatkozás előnyei: Lehetővé teszi a cysta kis metszéseken keresztül történő eltávolítását, enyhébb a műtétet követő un. postoperatív fájdalom, előnyösebb kozmetikailag, kevesebb a műtétet követő összenövés, rövidebb a gyógyulási idő és a kórházi tartózkodás ideje, a beteg a munkaképességét hamarabb visszanyeri.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: A meglévő cysta továbbra is fennáll, panaszok forrása lehet, méretében megnövekedhet és a betegség súlyosbodását vonhatja maga után.

A javasolt beavatkozás kockázatai: Lehetnek az altatásnak szövődményei, a beavatkozás során a hasüregben lévő szervek sérülhetnek (nagyerek, gyomor, bélrendszer, hólyag), vérzés léphet fel szükség esetén a hason nagyobb metszést ejtve kell a felmerült problémát megoldani.

Lehetséges alternatív megoldások: A cysta eltávolítása lehetséges hagyományos hasi műtéttel 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*

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

*Tanúk:

....
név név

....
lakcím lakcím