

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: Olyan kóros petefészek elváltozás amely az egyik oldali petefészek részleges eltávolítását teszi szükségessé.

Lehetséges gyógymódok: Petefészek eltávolítás, részleges az egyik oldalon.
WHO kód: 56513

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 az egyik oldali kórosnak ítélt petefészek részt az ép állomány legteljesebb megtartása mellett eltávolítjuk. Ezen beavatkozást monitoron (képernyőn) láthatóan, a szem ellenőrzése mellett végezzük. A műtétet ill. az altatást követően kisfokú hasi fájdalom, léphet fel.

A beavatkozás előnyei: Lehetővé teszi a kóros petefészek rész kis metszéseken keresztül történő eltávolítását, enyhébb a műtétet követő ún. 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 kóros petefészek elváltozás továbbra is fennáll, panaszok forrása lehet és a betegség súlyosbodását vohatja 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 petefészek részleges 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 (aláhúzendó):
beleegyezem nem egyezem bele*

.....
tájékoztatót adó orvos aláírása, pecsét

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

*Tanúk:

.....
név

.....
név

.....
lakcím

.....
lakcím