

Speciális betegtájékoztató szempontjai műtétéhez, illetve fokozott kockázattal járó
beavatkozáshoz, kezelési eljáráshoz

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

Tisztelt Betegünk!

Az Ön betegsége:

Lehetséges gyógymódok: Salpingo-oophorectomiabilat.laparoscopica

WHO kód: 56552

A javasolt beavatkozás lényege: Laparoscopia (hastükrözés) során altatásban a hason, a köldök magasságában, illetve az alhas kétoldalán 1-3 cm-es metszést ejtve, ezeken keresztül a kamerát, illetve a manipulációs eszközöket a hasüregbe juttatjuk, és ezek segítségével a petevezetőket, illetve petefészkeket a rögzítő szalagok átégetése és átvágása segítségével eltávolítjuk. Műtét előtt a hasüreget CO2 gázzal felfújjuk, amely a tájékozódást biztosítja. Műtét előtti vizsgálatok: labor, EKG, belgyógyászat, anaesth., UH vizsgálat. Műtét előtt fájdalom nincs. Műtét utáni hasi fájdalom gyógyszeresen csillapítható.

A javasolt beavatkozás előnyei: Mivel a hasfal rétegei nincsenek átvágva, ezért a gyógyulás időben lényegesen gyorsabb.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: A fennálló betegség műtét nélkül nem szüntethető meg, ezért a gyógyulás nem következhet be.

A javasolt beavatkozás kockázatai: Altatási szövődmények (légzési-keringési zavarok). Nem várt vérzések műtét közben, illetve után. Emiatt vér adása, láz, esetleges, gyulladások miatt. A bélműködés nem megfelelő visszatérése, és emiatt gyógyszeres, illetve ismételt műtétes kezelés.

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