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:
Lehetséges gyógymódok: Salpingotomia és drainage
WHO: 56601

A javasolt beavatkozás lényege: a petevezetőben lévő ampulláris részen elhelyezkedő terhesség megszüntetésére, illetve a petevezető megtartására szolgáló műtét. A hasfal rétegeinek átvágása után a kürt végét tű elektróddal megnyitjuk, a lehető legrövidebb szakaszon, majd POR8 vérzéscsillapító infiltrálás után a terhességet szívással eltávolítjuk, majd vérzéscsillapítás után a sebszéleket két rétegben elvarrjuk. Egyéb esetekben segment eltávolítás és anastomosis is lehetséges. A petevezetőből megfelelő részt kivágunk, majd a széleket öltésekkel egyesítjük. A petevezetőben vékony műanyag drain-t helyezünk, melyet a hasfal felé vezetünk ki. Rajta keresztül fertőtlenítő folyadékot juttatunk a petevezetőbe, hogy átjárhatóságát megőrizze. A drain 7-10 nap múlva eltávolítható. Műtéti kivizsgálás (labor, EKG, belgyógy., anaesth., UH). Műtét során fájdalom nincs. Műtét utáni hasfájás gyógyszeresen csillapítható.

A javasolt beavatkozás előnyei: a petevezető megtartása és funkciójának megőrzése.

A javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: a betegség a petevezető teljes eltávolításával is megszüntethető, de így a petevezető funkciója megszűnik.

A javasolt beavatkozás kockázatai: altatási szövődmények (légzési-keringési zavarok). Műtét közbeni, illetve utáni vérzések, esetleg vér adása. Láz, esetleges gyulladás miatt. A bélműködés nem megfelelő időben történő megindulása, ezért gyógyszeres kezelés és ismételt hasmütét is szükségessé válhat.Lehetséges alternatív megoldások: esetleges laparoscopias megoldás, mely nem biztos, hogy kielégítő eredményű.

A műtét során felmerülhet: műtét során előfordulhat, hogy a petevezető nem tartható meg, ezért eltávolítása válhat szükségessé.

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