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 vulva és a gát traumás sérülése
A lehetséges gyógymódok: -a vulva és a gát helyreállítása
WHO: 57160

A javasolt beavatkozás lényege: megfelelő érzéstelenítésben, - helyi érzéstelenítés , gerincvelői érzéstelenítés, altatás - a sérült külső nemiszerveket ill. hüvelyt fertőtlenítjük, az esetleges mechanikai szennyezéstől megtisztitjuk. A sérült szöveteket az anatómiai helyzet figyelembevételével rekonstruáljuk és öltésekkel ellátjuk. Amennyiben a sérülés jellege ezt szükségessé teszi a sebet becsövezzük. Esetenként Tetanus adása is- szóbajön. Nem nyílt sérülés esetén lehetőleg tartózkodunk a műtéti beavatkozás elvégzésétől, ilyenkor a konzervatív kezelés előnyösebb megoldás.

A beavatkozás elmaradása esetén a trauma okozta sérülés ellátatlan marad, a sérülésből eredő vérvesztés életveszélyes lehet, az ellátatlanság miatt a fertőzésveszély nagy. Az esetenként spontán gyógyuló sérülések a későbbiekben gyakran okoznak torzító, a nemi életet nehezítő hegesedést.

A beavatkozásnak kockázata az altatásból és a műtétből adódhat. A műtétes szövődmény elsősorban a vérzés és a fertőzés lehet. Késői szövődmény lehet a nemkívánatos hegesedés.

Alternatív megoldások: Nem vérző, nyílt sebbel nem bíró traumás elváltozás nem feltétlenül kezelendő műtétes beavatkozással. Ilyenkor a sérült terület fertőtlenítése, esetleg jegelése, fájdalomcsillapító adása is elégséges lehet. A folyamatos megfigyelés alatt a műtétes kezelés bármikor felmerülhet.

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