

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Légcsőmetszés (tracheotomia)		
Változat: 03	Hatályos: 2014.08.07.	1.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./I./05.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Beteg neve: TAJ száma:

Tisztelt Betegünk!

Tájékoztatjuk Önt, hogy megfelelő kezelése és mielőbbi gyógyulása érdekében **légcsőmetszés (tracheotomia)** vált szükségessé. A Siófoki Kórház-Rendelőintézet Intenzív Osztályának gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy mindent mérlegelve döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

A beavatkozás célja:

Az Ön jelenlegi egészségügyi állapotában nagy valószínűséggel még tartós lélegeztetésre lehet szükség. A légcsőmetszés készítésével és ezen keresztül bevezetett műanyag csövecskén végzett gépi lélegeztetéssel részben a tartósabb lélegeztetés, de ugyanakkor a lélegeztetőgépről való leszoktatás, illetve az Ön további ápolása és kezelése válik lényegesen könnyebbé és hatékonyabbá. Ugyanakkor a szájon keresztül bevezetett csövecskén történő hosszantartó lélegeztetéssel bekövetkező szövődmények kerülhetnek el. Bizonyos idő után a szakmai előírások javasolják a légcsőmetszés elvégzését, elkerülhetetlenül bekövetkező és nehezen kezelhető szövődmények elkerülése végett (légcső- és nyelőcsősérülés, sipoly).

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):**A beavatkozás tervezett időpontja:**

Napokon belül, az intenzív osztály munkarendjétől, illetve a fül-orr-gégész kollegák elérhetőségétől függően.

Hogyan történik a beavatkozás?

A légcsőmetszésnek két alapvető formája van, az egyik a sebészi, melyet gégész kollegáink a műtőben végeznek el, a másik a bőrön keresztüli tágitásos módszerrel végzett légcsőmetszés. Mivel ez utóbbi az esetek többségében egyszerűbb, a beteg számára kisebb megterhelést, könnyebb ápolhatóságot ígér, többnyire ezt alkalmazzuk. A beavatkozást teljes, műtéti altatásban, nagyon ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük, a higiénés szabályok és protokollok figyelembe vételével, gyakorlatilag műtéti sterilitást biztosítva. Tovább növeli a biztonságot, hogy egyes esetekben hörgőtükrözéssel is segítjük a beavatkozás elvégzését.

Egészségi állapotomban várható változás:

A beavatkozásnak köszönhetően az Ön gépi lélegeztetése könnyebben végezhető, és várhatóan hamarabb megszüntethető. Mivel az eddig a szájában elhelyezkedő tubust kihúzzuk, szájápolása, esetleges táplálkozása is könnyebbé, szubjektívebben komfortosabbá válik (egyes betegek a légcsőkanül mellett akár enni is megtanulnak). Beszélni, hangot adni a gépről való leszoktatását követően fog először tudni. Fontos tudatosítani, hogy az intenzív osztályon végzett légcsőmetszés majdnem minden esetben ideiglenes megoldás, a későbbiekben az Ön gyógyultával megszüntethető, kis műtéti hegen kívül további következményekkel nem jár majd.

Szövődmények:

A légcsőmetszés is, mint minden műtéti jellegű beavatkozás, járhat szövődményekkel, melyek elkerülésére és kezelésére felkészültünk.

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Légcsőmetszés (tracheotomia)		
Változat: 03	Hatályos: 2014.08.07.	2.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./I./05.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Gyakori (kb. 1/20 eset): kisebb nagyobb vérzés a műtési területen. Veszélyét növelheti mindenfajta vérhígító kezelés, pajzsmirigybetegek, anatómiai nehézségek. Ritkán igényel különösebb ellátást. Átmeneti váladékozás a kanül környékén, különösen sebészt tracheotomia esetén előfordul, komolyabb sebfertőzés nagyon ritka.

Nagyon ritka (kb. 1/500 eset): pajzsmirigysérülés, idegsérülés. Utóbbi esetben átmeneti beszéd-és/vagy nyelészavarral lehet számolni. Légcsősérülés, mely azonban inkább a tartós lélegeztetés szövődményének tartható. A nyelőcső sérülése, elsősorban a tágitásos módszer esetén fordulhat elő, esetlegesen sipoly kialakulásával, akár tartós félrenyeléssel járhat.

Milyen következménye lehet, ha elmarad a beavatkozás?

A gépi lélegeztetés és erről való leszoktatás feltételeit nehezíti, a kezelés és ápolás hatékonyságát csökkenti.

Milyen alternatív megoldás lehetséges:

Ezt helyettesítő érdemi alternatív megoldás nincs. Amennyiben nem egyezik, bele a beavatkozásba, a légcsőmetszésből származó előnyök (lsd.fentebb) elvesztésén túl a tartós lélegeztetés további szövődményeivel (fertőzések, légcsősérülés kialakulása, ápolási nehézségek, szubjektív kellemetlenségek) kell számolni.

Teendők a beavatkozás előtt:

A műtét éhgyomorral történik, általában a délelőtti órákban. Esetleg a műtési területről a testszövet eltávolításra kerül. Ezekon kívül egyéb teendője Önnek nincsen.

Teendők a beavatkozás után:

A behelyezett eszközökhöz lehetőleg ne nyúljon (különösen veszélyes azok húzása), mosakodásnál, borotválkozásnál a területet kerülje el. Amennyiben a kanül helyén fájdalmat, érzékenységet, bőrpírt, duzzanatot, váladékozást tapasztal, vagy a kanül mozgatásakor fájdalom jelentkezik, kérjük mielőbb jelezze azt a kezelő személyzetnek, a kanült fedő kötés meglazulása esetén szintén.

Mivel Ön a kanülon keresztül kaphat csak levegőt, más úton nem, annak elzárása, elzáródása életveszélyes!

Beleegyezési nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást, a fenti beavatkozásról, lehetőségem volt kérdés feltevésére, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján hozzájárulok és kérem a beavatkozás elvégzését.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg / törvényes képviselő

1. Tanú:.....
aláírás

2. Tanú:.....
aláírás

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Siófok, év..... hó..... nap..... óra..... perc

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Légcsőmetszés (tracheotomia)		
Változat: 03	Hatályos: 2014.08.07.	3.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./I./05.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

Elutasító nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást a beavatkozás elmaradásának kockázatáról, lehetőségem volt kérdés feltevésére, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján nem járulok hozzá a beavatkozás elvégzéséhez, kezelőorvosomat a beavatkozás elmaradásával kapcsolatban a felelősség alól mentesítem.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg / törvényes képviselő

1. Tanú:.....
aláírás

2. Tanú:.....
aláírás

Siófok,évhónapóraperc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!