

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Próbakimetszés (PREX) Fül-Orr-Gégészeti területéről		
Változat: 03	Hatályos: 2015.08.04.	1. oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./FOG./25	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

Beteg neve: TAJ száma:

Tisztelt Betegünk / Kedves Szülők!

Tájékoztatjuk, hogy Önnek/gyermekének mielőbbi pontos diagnózis felállítása, gyógyulása érdekében szövettani mintavétel elvégzése válik szükségessé. A Siófoki Kórház Fül – Orr – Gégészeti Osztály gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy – mindent mérlegelve – döntsön, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

Az osztály rendjére vonatkozóan a Házirendben foglaltak a mérvadóak.

A beavatkozás jellege:

Diagnosztikus jellegű műtéti beavatkozás.

A beavatkozás célja:

A kórosnak tartott szövetekből szövettani mintavétel céljából kicsiny kimetszést végzünk, a pontos szövettani diagnózis felállítása érdekében.

Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul):

A beavatkozás tervezett időpontja:

Beavatkozás előtti történések:

Műtét előtt, amennyiben a beavatkozásra altatásban kerül sor, az altató orvos is megvizsgálja a beteget. Műtéti napon éjfél-től a műtetre készülőnek **TILOS** ennie és innia! Műtét előtt kb. fél órával megkapja az előkészítő, szükség esetén előaltató injekciót, még a kórteremben. Innentől kezdve **TILOS és VESZÉLYES** felkelni.

Beavatkozás módja:

A műtétet helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük.

A próbakimetszés területét fül-orr-gégészeti feltáró módszerekkel (endoscop, endolaryngealis eszköz) feltárjuk, erre alkalmas eszközzel a betegnek vélt szövetekből kimetszést végzünk. Az esetleges vérzést csillapítjuk.

Szövődmények:

Általános altatási szövődmények: erről az altatóorvos tájékoztatja Önt.

A műtét lehetséges szövődményei:

- gyógyszerallergia, érzéstelenítő-, altatószere
- feltáráskor: fog sérülés, fog kitörés – elvesztés, ajakszél becsípődés
- az előkészítő injekció szövődményei (tályog, ér- és idegsérülés, fájdalmak, hegek)
- utóvérzés. Erős utóvérzés fellépésekor ismételt altatás és műtét válhat szükségessé, mely során a vérzést étetéssel, lekötéssel, aláöltéssel látjuk el. Extrém esetben vérátömlesztésre kerülhet sor.
- nyaki nyirokcsomó gyulladás, megnagyobbodás, tályogképződés

Beavatkozás utáni történések, várható következmények:

Kis beavatkozás esetén enyhe, könnyen múló fájdalom felléphet.

Altatás esetén előfordulhat aluszékonyság, nyugtalanság-hánykolódás, hányinger, hányás. Ez kellemetlen, de nem ritka velejárája az altatásos műtéteknek. Elképzelhető, hogy a karján, lábán még lesz egy kis csappal ellátott műanyag tű, mely az esetleges infúzió bekötéséhez kell (ha a kanül megtartható nem kell újra megszúrni a gyermeket). Vérzés is előfordulhat. A legfontosabb, hogy minden ilyen esetben szóljon nővérnek.

Mi a teendő beavatkozás után?

Betegtájékoztató és beleegyző lap			
Dokumentum címe:	Próbakimetszés (PREX) Fül-Orr-Gégészeti területről		
Változat: 03	Hatályos: 2015.08.04.	2.oldal a(z) 2 oldalból	Módosítás 2
Dokumentum száma: Bny./FOG./25	Hatályba helyezte: Dr. Czurkó Géza osztályvezető főorvos		

1-3 napos kórházi megfigyelés szükséges, az első két órában szoros nővéri – orvosi felügyelettel. A műtét után, amint az érzéstelenítő hatása megszűnik, fájdalmat érezhet a beteg. Természetesen adunk fájdalomcsillapítót. Önnek csak jeleznie kell, ha igényli. Fájdalomcsillapítás gyermekeknél kúp, felnőtteknél injekció illetve tableta formájában.

Két óra elteltével lehet inni, **de innentől kell is!** Ne kapjon szénsavas italt, csípős – fűszeres ételt.

Szakorvosi kontroll vizsgálat javasolt.

Utóvérzés esetén azonnali gégészeti vizsgálat és ellátás szükséges.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

A beavatkozást nem végezzük el.

A műtét elmaradásának következményei:

Nem jutunk pontos diagnózishoz, így a betegség oki kezelése nem valósulhat meg.

Beleegyezési nyilatkozat

A beavatkozásról a tájékoztatót elolvastam, az orvos általi szóbeli tájékoztatást megértettem, az általam feltett kérdésekre megnyugtató, kielégítő válaszokat kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, kérem annak elvégzését.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

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

Siófok,évhónapóraperc

Elutasító nyilatkozat

A kezelőorvos részletes felvilágosítása – amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményeket is tartalmazta – ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

.....
tájékoztatót adó orvos neve

.....
beteg/törvényes képviselő aláírása

1. Tanú:

aláírás

2. Tanú:

aláírás

Siófok,évhónapóraperc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!