



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Belső sugárkezeléshez szükséges munkacsatorna beültetése

EHB 7-09/00-43Változat: 1
Hatálybalépés:
2023-04-28**Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház****Tagkórház megnevezése:****Tagkórház címe:****OSZTÁLY NEVE:**

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD: **150110602**

Tel.: +3642599700

Beteg neve:**Születési név:****Születési hely, idő:****Lakcím:****TAJ szám:****Anyja neve:**

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképessé kiskorú, illetve a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a törvényes képviselő adatai (név, szül. idő, anyja, lakcím) és a korlátozás alá eső ügycsoport megjelölése:

Rokonsági foka:

☐ a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképessé☐ ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában☐ bb) gyermeke, ennek hiányában☐ bc) szülője, ennek hiányában☐ bd) testvére, ennek hiányában☐ be) nagyszülője, ennek hiányában☐ bf) unokája☐ c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a

beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképessé

☐ ca) gyermeke, ennek hiányában☐ cb) szülője, ennek hiányában☐ cc) testvére, ennek hiányában☐ cd) nagyszülője, ennek hiányában☐ ce) unokája

Ha az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során igényli-e támogatója jelenlétét?

Igen / nem¹**Ha igen:**

Támogató neve:

Címe:

Telefonszáma:

¹megfelelő rész aláhúzendó

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): fej-nyak területen kialakult, szövettannal igazolt rosszindulatú daganat.

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul): Szövetközi munkacsatorna beültetése műtéti úton belső sugárkezeléshez (brachyterápiához). Hagyományos, úgynevezett külső sugárkezelés esetén a sugárzás forrása a beteg testén kívülről helyezkedik el, míg belső sugárkezelés esetén a sugárforrást műtéti úton a beteg daganat által érintett szöveteibe ültetjük be.

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./ Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

A műtét előnye: A daganatos folyamat megszüntetése vagy a daganat növekedésének megállítása/lassítása. A belső sugárkezelés előnye a külső sugárkezeléssel szemben az, hogy a daganatos szövetekre viszonylag nagy sugárdózis adható le, miközben a környező ép szöveteket kevesebb sugárzás éri.

A műtét kockázatai:

Általános műtéti kockázatok: trombózis/embólia, agyi keringészavar, sebfertőzés, vérkeringési zavarok előfordulhatnak. Infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat, ennek kapcsán a vénák gyulladása, bennük vérrögképződés alakulhat ki. A fektetés, műtéti előkészítés során idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Az általános műtéti kockázatokat befolyásolják a kísérőbetegségek (pl. cukorbetegség, magasvérnyomás, szívritmuszavarok, vesebetegségek, tüdőbetegségek), melyek tünetei rosszabbodhatnak.

A műtét lehetséges mellékhatásai, szövődményei:

a) A sugárkezelés mellékhatásai:

- A nyálkahártyák gyulladása, mely szájüregi-torokfájdalommal, duzzanattal jár, emiatt nehezített a szájon keresztüli táplálkozás és folyadékfogyasztás, átmenetileg vagy tartósan infúziókra vagy gyomorszondán keresztüli táplálásra lehet szükség.
- Bőr gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, hámlás, kisebesezés, bőr színének megváltozása jelentkezhet.
- Egyéb környező szervek gyulladása.
- Vérbécszervek elégtelen működése, következményes vérszegénység, fertőzésre való hajlam.
- Hajhullás.
- Agyvizenyő, idegrendszeri károsodás, átmeneti, vagy maradandó bénulás, szöveti elhalás, látás zavar, látásromlás.

b) A behelyezett munkacsatornán keresztül helyi sugárkezelés szövődményei:

- Elhúzódó sebgyógyulás, sebgennyedés, csontelhalás, torzító bőrhegek, esztétikai deformitások.
- Arcidegbénulás, mely lehet átmeneti vagy maradandó, a homlokráncolás, szemhéjzárás, szájmozgatás csökkent erővel történik, a mimikai izmok mozgásának zavara alakulhat ki.
- Nyelészavar, beszédzavar, vállmozgatása fájdalma, zavara, mozgáskorlátozottsága.
- Az arccsont és állkapocscsont gyulladása, részleges elhalása, deformálódása, váladékozása, szájnyitási nehezítettség.
- A nyelv sorvadása, mozgás zavara, szájszárazság, ízérzés zavara.
- A kezelés ellenére a daganat visszanőhet, nyaki és távoli áttéteket adhat, mely miatt további onkológiai kezelés lehet szükséges.
- Gége-, garatvizenyő, fulladás, mely miatt légszomyszés lehet szükséges.

c) Munkacsatornák behelyezése során, után jelentkező lehetséges szövődmények, mellékhatások:

- Vérzés a műtéti területen érsérülés miatt, mely újabb műtéti feltárást tehet szükségessé. Súlyos esetben életet veszélyeztető vérzések is felléphetnek.
- Sebfertőzés, sebgennyedés, mely antibiotikus kezelést igényel, súlyosabb esetben ismételt műtéti feltárással szükséges.
- Másodlagos sebgyógyulás, torzító bőrhegek, maradandó esztétikai deformitások.
- A behelyezett munkacsatornák kicsúszása.
- Az arc és a szájfenék duzzanata.
- Bőr és lágyrész sebek, sipolyok kialakulása.
- Csonthártyagyulladás, porcgulladás, porchártyagyulladás.
- Nyelés zavar, szájnyitási nehezítettség, szájzár, táplálkozási nehezítettség.
- Ritkán előfordulhat a csatornák sérülése, egyes darabjainak lenyelése, illetve légcsőbe, tüdőbe kerülése.

A szövődményektől függően a munkacsatornák idő előtti eltávolítása válhat szükségessé. A munkacsatornák kicsúszása esetén a tervezett kezelés idő előtti befejezésére kényszerülünk.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

A rosszindulatú daganatos betegség tovább terjedése, a daganat áttétet képez a nyaki nyirokcsomókba és távoli szervekbe, az egész szervezetet megbetegíti és végül a beteg halálát okozza.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Egyéb onkológiai kezelések (külső sugárkezelés, kemoterápia, biológiai terápia) a daganat típusától, elhelyezkedésétől, kiterjedésétől, szövettani sajátosságaitól függően lehetséges, ezekről az onkológus szakorvos dönt.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

8.1. Folyamat: A leadandó sugárdózist az onkológián a fizikus és az onkológus együttesen számolják ki képzőlelet igénybevételeivel. Műteti körülmények között altatásban vagy helyi érzéstelenítésben a daganat területére speciális, vékony műanyag csöveket rögzítünk varratokkal. A sugárkezelés során a sugárzó anyagot ezeken a csöveken keresztül juttatjuk el a daganat területére. A kezelés több alkalomból áll, a kezelés időtartama betegenként változó, minden betegnél egyéni terápiás terv készül. A kezelés végeztével a munkacsatornákat eltávolítjuk, ehhez már altatás nem szükséges. A kialakuló szövődeményeket, mellékhatásokat súlyosságuknak megfelelően kezeljük.

8.2. Várható kimenetel: A rosszindulatú daganat kiterjedésének csökkenése vagy végleges elpusztítása. A daganatos betegség azonban a leggondosabban megválasztott és kivitelezett kezelési mód mellett is változatlan maradhat, tovább növekedhet vagy kiújulhat a későbbiekben.

9./ A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a Zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A fenti és az általam feltett kérdésekre mind szóban, mind írásban számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, beleegyezem-e a vizsgálatba. Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozás visszautasítására, ezt saját kézirással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatti következményekért (különösen, de nem kizárólagosan a gyógyeredmény alakulásáért) azokat az orvosokat, akik által javasolt beavatkozást nem fogadtam el, felelősség nem terheli.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Alapos ok nélküli visszavonás esetén azonban köteles vagyok az ezzel összefüggésben felmerült és indokolt költségeket megtéríteni.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

A fentiek alapján minden megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....

.....

(p:)
kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

.....
támogató aláírása

Beavatkozás visszautasítása

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézirással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....

Figyelmeztetés!

A beavatkozás visszautasításának joga nem gyakorolható, amennyiben a beavatkozás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességben az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Amennyiben cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a betegség természetes lefolyását lehetővé tévő életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására kerül sor, a Kórház keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére, amelyhez szükség esetén rendőrhatalóság közreműködését is igénybe veheti. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Dátum:

(p:)
kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt²:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és tájékoztatása, illetve a beavatkozásba történő beleegyezése során támogatója jelenlétét igényelte, a jelen lévő támogató aláírása:

támogató aláírása

² Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

Tájékoztatásról való lemondás

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni. Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....

Figyelem! Az Eütv. 14. § (1) bekezdése alapján a cselekvőképes beteg nem mondhat le a tájékoztatásról, amennyiben betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse!

Dátum:

(p:)
kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítás jog gyakorlására jogosult személy kijelölése

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [Eütv.] 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az alábbi cselekvőképese személyt jelölöm meg, hogy helyettem a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogát gyakorolja:

Név:	
Lakcím:	
Telefonszám:	

Az Eütv. 16. § (1) bekezdés b) pontja alapján a beleegyezés-, vagy visszautasítás jogának helyettem történő gyakorlásából, illetve a betegségemről történő tájékoztatásból – az Eütv. 16. § (2) bekezdésben meghatározott személyek közül – az alábbi személyeket zárom ki (neve és rokonsági foka megjelölésével):

.....

.....

.....

.....

Dátum:

beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt³:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

³ Ezen nyilatkozat érvényességének feltétele, hogy a beteg két tanú jelenlétében írja alá a nyilatkozatot, vagy aláírását két tanú jelenlétében saját kezű aláírásának ismerje el, vagy a beteg írásképtelensége esetén a nyilatkozatot szóban két tanú előtt tegye meg.

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700