



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
**Bőr- és lágyrész sérülések ellátása (sebfertőtlenítés,
sebfeltárás, vérzéscsillapítás, sebvarrás)**

EHB 7-09/00-43
Változat: 1
Hatálybalépés:
2023-04-28

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház

Tagkórház megnevezése:

Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD: **150110602**

Tel.: +3642599700

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes 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

c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a
beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

ca) gyermeke, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

cc) unokája

bf) 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 / nem ¹
Ha igen:	
Támogató neve:
Címe:
Telefonszáma:

¹megfelelő rész aláhúzandó

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): A fej-nyak területen (hajas fejbőr, arc, nyak) sérülés következtében kialakult szúrt, vágott, repesztett, harapott, lött sebek.

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul): A sebek ellátása a seb feltárásával, kitisztításával, a vérzések csillapításával és a sebszélek összevarrásával.

3./Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

5.1 A műtét előnye: A seb feltárásával lehetőség van a sebek kitisztítására, a bennük lévő idegentestek, szennyeződések eltávolítására, az érsérülések, vérzések ellátására. A roncsolt sebszélek felfrissítésével és a seb varratokkal való zárásával megteremtjük a lehetőséget az elsődleges sebgyógyuláshoz, hogy a seb esztétikailag kielégítő eredménnyel gyógyuljon.

5.2. A műtét kockázatai:

I. Általános műtéti kockázatok: trombózis/embólia, agyi keringészavar, sebfertőzés, vérkeringési zavarok előfordulhatnak. Infúzió bekötése, vénás gyógyszerek adása, 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 tüneteinek rosszabbodhatnak.

II. A műtét lehetséges mellékhatásai, szövődményei:

- A helyi érzéstelenítésre alkalmazott gyógyszerek allergiás reakciót és vérkeringési reakciókat válthatnak ki (duzzanatok, viszketés, bőrkkiütés, vérkeringési sokk, szívritmuszavarok, vérnyomásingadozások).
- Duzzanat, véraláfutás és fájdalom a műtéti területen.
- A seb környékén zsibbadás, érzéketlenség alakul ki a bőridegek sérülése miatt. Ez idővel javulhat, de maradandó is lehet.
- A leggyorsabb műtéti technika mellett is képződik hegyszövet, mely a műtéti terület tömöttebb tapintatát, megkeményedését eredményezi.
- A bőrsebek megfelelő műtétechnikával is gyógyulhatnak nagy, torzító heggel (keloid).
- Vérzés, véromlenny kialakulása a műtéti területen, mely ismételt sebfeltárást tehet szükségessé.
- Folyadékgyülem (szeróma) kialakulása a bőrfelszín alatt, melyet le kell bocsátani.
- Sebfertőzés, sebgyógyulási zavar, sebszétválás, bőrelhalás, melyek másodlagos sebgyógyulással és fokozott hegeképződéssel járnak, ilyenkor gyakoribbak bőrtorzító hegek, deformitások.
- A beavatkozás után is előfordulhat a sérült terület kontúrjának (fül, orr, szemhéj, szájzug) megváltozása, az érintett bőrterületen kialakulhatnak besüppedések, előemelkedések, a bőr feszülése, a sérülések miatt keletkező szövethiányok nem minden esetben állíthatók helyre. Maradandó esztétikai károsodás.
- Nyirokvizenyő a műtét utáni napokban természetes jelenség, főleg a szemhéjak körül, az alsó szemhéj alatt végzett műtétek után látjuk.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

A sebben maradt szennyeződések és idegentestek miatt sebfertőzés, sebgennyedés alakulhat ki, mely tovább terjed a környező szövetekre, súlyos esetben a kórokozók a véráramba kerülnek és vérmérgezést okoznak, mely életveszélyes állapot. Amennyiben a seb nincs időben szakszerűen kitisztítva és összevarrva, úgy mindenképpen másodlagos sebgyógyulással fog gyógyulni. A gyógyulás ilyenkor elhúzódó, hetekig tarthat, végül tömegesebb, vaskos hegyszövet képződik, mely esetenként maradandó esztétikai torzuláshoz vezet.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Sebfertőtlenítés után a kisebb, szövethiánnyal nem járó, éles szélű (vágott, metszett sebek), nem vérző seb összehúzó tapasszal (strippel) is zárható.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele: A seb és a környező bőrfelszín fertőtlenítése után a seb környékére érzéstelenítő injekciót adunk, majd a sebet feltárjuk, fertőtlenítő oldatokkal kimossuk, a szennyeződéseket, idegentesteket eltávolítjuk. A sérült, vérző ereket lekötjük vagy elektromos eszközzel elsütjük. Szükség esetén a sérült izomrostokat, izombőnyéket felszívódó, bőr alatti öltésekkel megvarrjuk. Nagy kiterjedésű, erősen szennyezett sebek esetén a sebet csak lazán varrjuk össze, ilyenkor a sebbe egy műanyag cső (drén) is kerül, mely a termelődött sebváladékot elvezeti és lehetőséget teremt a seb későbbi fertőtlenítő oldatos átmosására is. A sebszéleket végül nem felszívódó bőrvarratokkal egyeztetjük, majd a sebre fedő/nyomókötés kerül. Amennyiben potenciálisan fertőzött sebről van szó (harapott seb, szennyezett sebek) szükséges a sebellátás után antibiotikus kezelést kezdeni, illetve egyes esetekben tetanusz fertőzés elleni emlékeztető oltást, súlyos esetekben tetanusz fertőzés elleni ellenanyagot tartalmazó készítményt adni. Állati harapások esetén, amennyiben felmerült a veszélyesség gyanúja a házi orvos vagy házi orvosi ügyeleten megkezdik a betegnél a veszélyesség elleni oltási sorozatot.

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 kézírással 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 kényszertől 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 kézírással 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 cselekvőképes 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 betegségről 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**