



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Csecsnyúlvány-műtét (Mastoidectomy)

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:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképés 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, cselekvőképés

☐ 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, cselekvőképés

☐ 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:

1./ Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Krónikus vagy heveny gennyes vagy koleszteamatós csecsnyúlvány-gyulladás. A fül mögött található domborulat egy levegővel teli csontos üreg, ami a középfüllel összeköttetésben van. Csecsnyúlvány-gyulladás során az üreg lezáródik, benne váladék, genny gyűlik össze, tályog is képződhet. A gyulladás innen az agykoponyába terjedhet, életveszélyes szövődményeket okozva. Ha koleszteamatoma (folyamatosan növekvő, nem daganatos hámzsák) képződik, az beterjedhet a csecsnyúlvány üregébe és az ott lévő anatómiai képleteket károsíthatja.

2./ Beavatkozás megnevezése (magyarul, esetleg latinul): Csecsnyúlvány-műtét (mastoidectomy)

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

5./Javasolt beavatkozás előnye és kockázata:

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

A műtét előnye:

A műtéttel a betegség megszüntethető. Heveny csecznyúlvány-gyulladás esetén az üregben található genny lebocsátható, a fertőzött, gyulladt nyálkahártya eltávolítható, a dobüreg felé való szűk vagy lezárt összeköttetés újra átjárhatóvá tehető, feltágítható. Koleszteatóma csecznyúlványba terjedő része eltávolítható.

A műtét kockázatai:

1. 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 tünetei rosszabbodhatnak.

2. A műtét lehetséges mellékhatásai, szövődményei:

- Arcideg-bénulás kialakulhat a műtét következtében. Ha az ideg nem sérül, csak mechanikai hatás vagy enyhe hőhatás éri, akkor azonos oldalon az arc mimikai izmainak mozgása néhány hétre-hónapra csökken (szemhéjzárás, homlokráncolás, szájzug-mozgatás). Az ideg végleges károsodása nagyon ritka, ilyenkor a szemhéjzárás, homlokráncolás és a szájzug mozgása maradandóan lebecsül, arc bénulása, mozgászavara, félrehúzódása következik be, később szemészeti kezelésre lehet szükség, beszéd-és táplálkozási nehézségek léphetnek fel.
- Az egyensúlyszervi és hallószervi sérülés kifejezetten ritka, ilyenkor forgó szédülés, hányinger, hányás, halláscsökkenés, sükettség, fülzúgás alakulhat ki átmeneti vagy tartós jelleggel. Ívjárat sipoly (fistula).
- Agyhártya a fúrás vagy a már meglévő gyulladás/koleszteatóma miatt szabaddá válhat. Ha ez nagy felületen következik be, az agyhártya és agyszövet a műtéti üregbe préselődhet, amely további ellátást igényelhet. Ha az agyhártya sérül, agyvízcsorgás alakul ki, mely szintén további ellátást tesz szükségessé.
- Átmeneti vagy tartós ízérzés-zavar léphet fel, ha a középfülben futó ízérző ideg, vagy az eredéseként szolgáló arcmozgató ideg sérül.
- Sebfertőzés esetén középfülgyulladás tünetei, láz, fájdalom, fülfolys, esetleg szédülés és hallásromlás jelentkezhet.
- Fül mögötti terület heges behúzódása, kóros heg (keloid) képződés, varratelégtelenség. A fül mögötti terület érzéketlensége hónapokig fennállhat.
- Műtét után hányás, kiszáradás veszélye miatt infúziók, hányáscsillapító kezelés lehet szükséges.
- A műtét során tartósan oldalra fordított fejhelyzet miatt átmeneti nyaki fájdalom, izomfájdalom.
- Fülfolys, hallásromlás, halláskiesés. Agyi visszér sérülése, vérzés, agyhártyagyulladás, agytályog. Nyaki süllyedésszerű tályog (Bezold), halánték régió tályogja (temporalis abscessus).
- Agyi visszér rögződése, (thrombosis), embolia, fülbetegség eredetű vérmérgezés (otogen sepsis).
- A műtéttől várt kedvező hatás elmaradása, krónikus középfülgyulladás kialakulása, hallócsontlánc sérülése, ficama (luxatioja), csonthártya és csontvelőgyulladás (osteomyelitis), belső fül ablakok sérülése (ovalis és kerek ablak) agyvízcsorgás (otogen liquorrhea).
- Koleszteatóma – ún. gyöngydegánat – kialakulása a dobüregben és a csecznyúlványban.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

Csecznyúlvány-gyulladás esetén az agyhártyák és az agy közelsége miatt további szövődmények alakulhatnak ki: agyhártyagyulladás, agyidegbénulás, agytályog, agyvizenyő, vérmérgezés, akár halál. Magas, csillapíthatatlan láz, fájdalom, fejfájás, halláscsökkenés, fülzúgás, hegesedés a dobüregben, hallócsontok rögzülésével, következményes halláscsökkenéssel. Koleszteatomás középfülgyulladás esetén, ha a csecznyúlványba is terjed a koleszteatomás hámzsák, és nem történik annak műtéti feltárása, a betegség egy része bent marad, így később ki tud újulni.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Enyhébb csecznyúlvány-gyulladás eseteiben antibiotikus kezelés és fülfelszívás mellett a beteg panaszai javulhatnak, és a betegség megszűnhet, súlyosabb esetben, fenyegető szövődmények esetén azonban a műtét szükséges. Koleszteatomás fülgyulladás esetén gyógyszeres kezelés nem jön szóba, a betegség csak műtéttel szüntethető meg.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A műtétet altatásban végezzük. Egy fülkagyló mögötti bőrmetszést követően szabaddá tesszük a csecznyúlványt alkotó csontfelszínt, és a nyúlvány üregrendszerét sebészi fúróval, illetve egyéb csontmunkára alkalmas eszközzel feltárjuk, a benne lévő beteg szöveteket eltávolítjuk, szabaddá tesszük az összeköttetést a középfüllel. A műtét mikroszkópos ellenőrzés mellett mikrosebészeti eszközökkel történik.

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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kénysertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Dátum:

.....
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 cselekvőképességében 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:

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

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:

kezelőorvos aláírása

beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

tanú (név, lakcím)

tanú (név, lakcím)

Beleegyezés-, illetve visszautasítási 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:	

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....
beteg aláírása

..... tanú (név, lakcím) tanú (név, lakcím)

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

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.