

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT	EHB 7-09/00-43 Változat: 1 Hatálybalépés: 2023-04-28
	Gége, nyelőcső, algarat tükrözés beavatkozással és/vagy szövetteni mintavétellel	

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház
 Tagkórház megnevezése:
 Tagkórház címe:

OSZTALY NEVE: NEAK KÓD:
 Osztályvezető főorvos:

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
☐ b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes	beteggel közös háztartásban nem 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:	

- Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): szövetszaporulat a gégében, algaratban, krónikus gégegyulladás, gégebénulás, tartós rekedtség, nyelési zavarok, idegentest a gégében/algaratban/nyelőcsőben, gége-algarat daganat gyanúja.
- Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul): Gége, nyelőcső, algarat tükrözés beavatkozással és/vagy szövetteni mintavétellel.
- Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:**
- Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**
- Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:**
A műtét előnye:
Diagnosztikus célú beavatkozás: ha a gégében vagy az algaratban gyanús terület vagy elváltozás látható, akkor a

¹ A megfelelő rész aláhúzendó.

kiterjedés megállapítása, valamint szövettani mintavétel és vizsgálat céljából végezzük el a vizsgálatot.

Terápiás célú beavatkozás: a nyelvgyökben, garatban, algaratban, illetve a gégeben lehetnek olyan elváltozások (növedék, szövetszaporulat, ödéma, polip, csomó, sarjszövet, daganatgyanús elváltozások), amelyeket teljes egészében el lehet távolítani ezzel az eljárással. Amennyiben a rosszindulatú daganat lehetősége is felmerül, a szövettani vizsgálat elengedhetetlen. A beavatkozás alkalmas arra is, hogy a garatba, gégebe, nyelöcső felső harmadába került idegentestet eltávolítsuk.

A műtét kockázatai:

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 gyulladás, 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) Gyakori:

- Az ajkakon, szájzugban kisebb-nagyobb sérülések keletkezhetnek.
- Fogsérülés, törés, lazulás, ragasztott koronák, hidak letörhetnek – főleg a felső metszőfogaknál. Ez a leggyakoribb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a feltárást.
- Közvetlenül műtét után torok-, és nyelési fájdalom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség.
- Idegentest érzés, kaparás, szárazságerzés a garatban, több napos rekedtség, hanggyengeség, hangfáradás.

b) Ritka:

- Több hetes, hónapos rekedtség és hanggyengeség.
- Utóvérzés a torokból, gégeből.
- Elhúzódó idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom.
- Nyelöcsőfal áthatoló sérülése nyelöcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, a sérülésen keresztül bejutó fertőzés miatt a mellkas és a mellűr gennyes gyulladása következik be, amely életveszélyes állapot és általában azonnali műtétet igényel. Nagy a nyelöcső átlukadás veszélye hegyes kiálló részekkel bíró beékelődött idegentest esetén.
- Az elváltozásból vett szövettan nem egyezik a klinikai állapottal, ismételt szövettani mintavételre van szükség.
- A teljes egészében eltávolított elváltozás a szövettani eredménytől függően ismételt műtétet, vagy további kivizsgálást, nagyobb kiterjedésű műtétet, onkológiai kezelést tehet szükségessé.
- Az elváltozás kiterjedése miatt az altatás, intubálás nehezített lehet, vérzés, duzzanat léphet föl, emiatt fulladás alakulhat ki, mely légszomyszést tesz szükségessé.

c) Nagyon ritka:

- Tartós, esetleg maradandó rekedtség, hanggyengeség, hangadási képtelenség.
- Hangszalagokon keletkező növedék (intubációs granuloma).

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai:

Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet, olyan méretet is ölthet, amely nehézlégzést, fulladást okozhat, ekkor pedig előfordulhat, hogy sürgős légszomyszést kell végezni életmentő céllal. Daganatos betegség gyanúja esetén, ha elmarad a beavatkozás és a daganat nem kerül diagnosztizálásra, az halálos kimenetelű lehet. Daganatos betegség, vagy annak gyanúja esetén a beavatkozás elmaradása a betegség pontos szövettani diagnózisát, kiterjedését lehetetlenné teszi, így a daganatos betegség kezelése nem kezdődhet meg, ami a daganatos betegség súlyosbodásához, állapotrosszabbodáshoz, nyelési és légzési nehezítettséghez, vérzéshez, közeli és távoli áttétek kialakulásához, végső soron halálhoz vezet. Éles, szűrő vagy beékelődött idegentest a nyelöcső átlukadásához, a jelentős szűkületet fenntartó pedig táplálási nehézséghez vezethet.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Gyógyszeres, inhalációs, foniátriai-logopédiai, egyéb konzervatív módszerek. A kezelési módozatot mindig egyedileg kell meghatározni. Az éles idegentestet a lehető legrövidebb időn belül el kell távolítani. **Rosszindulatú daganat gyanúja esetén nincs alternatív megoldás, a gyanús elváltozásból szövettani mintát kell venni.**

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégébe, szükség esetén operációs mikroszkópot is használunk a jó rálátás érdekében. Mikrosebészeti eszközökkel dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el. A nyelőcső felső harmadát merev endoszkóppal lehet vizsgálni, ezzel lehetséges ezen területről az idegentest vagy nagyobb szövetrészlet eltávolítása. Ehhez a szájon és garaton át vezetünk be a nyelőcsőbe vagy a légcsőbe egy fémből készült merev csövet. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A nyelőcsőtükrözést minden esetben kontroll röntgen vizsgálat követi, az esetleges sérülés korai megállapítása céljából.

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 kényszertől 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 cselekvőképés 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 cselekvőképés 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

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.

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 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)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

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.