

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT Lágyrész gennyedés, tályog feltárása	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:

TAJ szám:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

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

1./ **Betegség megnevezése** fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): bőr és bőr alatti szövetek, szájüregi nyálkahártya és nyálkahártya alatti szövetek gennyesedéssel, tályogképződéssel járó fertőzései.

2./ **Beavatkozás megnevezése** (magyarul, esetleg latinul): lágyrész gennyedés feltárása

3./ **Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos:**

4./ **Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:**

5./ **Javasolt beavatkozás előnye és kockázata:**

5.1.A **műtét előnye:** A bőr/nyálkahártya bemetszése után a tályog megnyitásával a genny kiürül, a feszülés megszűnik, a beteg fájdalma csillapodik, az esetleges szájzár oldódik. A gyulladás által érintett szövetek feltárásával a

¹ A megfelelő rész aláhúzendő.

gyógyulás megkezdődhet. A tályog megnyitásával belőle minta vehető szövettani vizsgálatra és kórokozó tenyésztésre, mely a későbbi kezelés szempontjából kulcsfontosságú lehet.

5.2.A műtét kockázata:

5.2.1 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.

5.2.2. A műtét lehetséges mellékhatásai, szövődményei: láz, fájdalom, duzzanat, bőrpír, elhúzódó váladékozás, szájszárazság, kóros hegesedés, maradandó esztétikai károsodás. A tályog helyétől függően ideg és /vagy érkepletek sérülése, vérzés, erős vérzés, arc, nyak torzulása, kiterjedt hegesedés az arcon és/ vagy a nyakon, érzészavar, zsibbadás, a megnyitás helyétől függően arc átmeneti vagy tartós bénulása (homlokráncolás zavara, szemhéjzárás zavara, szemszárazság, száj félrehúzódnása, beszédzavar, táplálkozási nehezítettség). Vállmelés fájdalma, nehezítettsége mozgáskorlátozottsága. A gennyes folyamat rosszabbodása, ismételt műtét, nagyobb műtéti beavatkozás, nyaki gennyedés, mellkasi gennyedés, gége, garat duzzanata, fulladás (akár légcsőmetszésre is szükség lehet), nyelési nehezítettség, vérmérgezés, állapotrosszabbodás, intenzív osztályos kezelés, elhúzódó antibiotikum adás, antibiotikum adáshoz társuló mellékhatások (hasfájás, hányinger, hasmenés, bűzös hasmenés), halál.

Az altatásban történő beavatkozás elvégzésekor gyakran légcsőmetszésre is szükség van a biztonságos altatás céljából. Később a légcsőmetszés helye zárható, a kanül eltávolítható.

6./ Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázata:

Ha a lágyrész gennyedés sebészi feltárása elmarad, akkor a folyamat tovább terjedhet a környező szövetekre, ez a duzzanat és fájdalom fokozódásával, szájszárazság kialakulásával járhat. A gennyedés növekedése nyaki gennyedéshez, mellkasi gennygyülelemhez, garat- gége duzzanathoz, fulladáshoz, (akár légcsőmetszésre is szükség lehet) állapotrosszabbodáshoz vezethet, mely halálos is lehet. A környező vénákban a gyulladás miatt vérrög képződhet, az orr és könyékének területén zajló gyulladás esetén közvetlenül az agyi vénák is érintettek lehetnek. Ha ezekben az agyi vénákban képződik vérrög az életveszélyes állapotnak minősül, ilyenkor erős fejfájás, szemfájdalom/szemduzzanat, kettőslátás, láz jelentkezik. Az agy felé terjedő fertőzés agyhártyagyulladást, agytályogot, agyvizennyit okozhat, ezek életveszélyes szövődmények. Ha a kórokozók a véráramba kerülnek vérmérgezés alakul ki, mely szintén életet veszélyeztető szövődmény. Ha a bőrtályog nincs sebészileg megnyitva, akkor is előfordulhat, hogy magától áttöri a bőrt és váladékozik. Az így keletkezett seb a bőrön azonban nem elegendő ahhoz, hogy a tályog teljesen kiürüljön és meggyógyuljon.

7./ Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Szájon át vagy vénásan adott antibiotikus kezelés, mely az enyhébb gyulladások esetén hatékony lehet, de a már kialakult tályogot meggyógyítani nem tudja. Tályog esetén mindenképpen szükséges a sebészi feltárás.

8./ Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

8.1. Folyamat: Kisebb tályogokat helyi érzéstelenítésben, a nagyobbakat altatásban tárjuk fel. A tályog felett a bőrön/nyálkahártyán metszést ejtünk majd egy tompa eszközzel a nyílást feltágítva megnyitjuk a tályog üregét, a benne lévő gennyet lebocsátjuk, az üregét átöblítjük fertőtlenítő hatású oldattal, majd bele egy műanyag csövet vagy gyógyszeres csíkot helyezünk, hogy a további váladék kivezetését biztosítsuk. A nagyobb sebeket szűkítő öltésekkel összehúzzuk, de ezeket a sebeket teljesen lezárni nem szabad, mert az kedvez a kórokozók újbóli elszaporodásának. A sebet naponta kezeljük helyi fertőtlenítő oldatokkal és szájon át vagy vénásan adott antibiotikummal egészítjük ki a kezelést. Amennyiben a tályog fogászati gócból ered, a gyógyuláshoz szükséges az érintett fog/fogak eltávolítása fogorvos által. Az altatásban történő beavatkozás elvégzésekor gyakran légcsőmetszésre is szükség van a biztonságos altatás céljából. Később a légcsőmetszés helye zárható, a kanül eltávolítható.

8.2 Várható kimenetel: A duzzanat és fájdalom csökkenése, a seb váladékozása néhány nap alatt csillapodik, majd megszűnik, a seb végül másodlagos sebgyógyulással, heggel gyógyul. Súlyosabb esetben a gyulladás a műtét ellenére is tovább terjedhet vagy nem gyógyul, ilyenkor ismételt műtéti feltárás lehet szükséges.

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 kényszersztől 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.