



TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
A homloküreg műtétei
Endoscopos Draf I, Draf IIa, Draf IIb, Draf III
Osteoplasticus külső homloküreg műtétek: Jansen- Ritter és Riedel műtét

EHB 7-09/00-43

Változat: 1
Hatályba lépés:
2017-01-09

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Telephely megnevezése:

Telephely címe:

OSZTALY NEVE:

Osztályvezető főorvos:

NEAK KÓD:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

TAJ szám:

Anyja neve:

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

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

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, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

cc) 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): Szövődményes, purulens homloküreg empyemak, Pott tumor, kiterjedt orrpolyposis esetén, vagy rizikófaktoros betegeknél (pl.: ASA triász, cystás fibrosis), kiterjedt benignus (osteoma) és minden malignus tumor esetén, csillószőr betegségek (immotilis ciliaris syndroma, Kartagener syndroma). Nagy homloküreg lateralis recessusat érintő folyamat (pl.: mucocèle), vagy orbitába törő gyulladás, invertált papilloma. A homloküreg elülső- alsó falának osteomyelitise.

A homloküreget érintő nyílt és zárt koponyatörések műtéti repositioja, drainage biztosítása

2./ Beavatkozás megnevezése: A homloküreg műtétje, mely endoscopos és külső feltárásból történhet.

3./ Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos: Dr. (p:)

4./ Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja:

¹ A megfelelő rész aláhúzandó.

5./Javasolt beavatkozás előnye és kockázatai:

Előnye: Az endoscopos és a külső feltárás lényege a homloküreg folyamat sanálása és megfelelő drainage-t biztosítva az orrüreg felé.

Kockázatai: Vérzés, gyulladás, láz, fájdalom. A betegség progressioja osteomyelitis, áttörés a homloküreg elülső, vagy hátsó falán. Szemüregbe terjedés, az orbita compressioja, szemmozgás zavarok, látóideg sérülés. A szem protrusioja, látóideg sérülés. A folyamat ráterjedhet az epi és subduralis térre, destrualhatja az agyhártyát, liquorrcsorgást okozhat. Az elülső fal nem tervezett jellegű törése, a dura sérülése. A nervus trigeminus frontalis ágának működés zavara, a bőr érzéketlensége. Homloktáji, organikus okkal nem magyarázható fájdalom. Mucocèle kialakulása az üregben. Egyenetlenség a homlokokon, a homlokcsont benyomódása, tartós besüppedése, maradandó esztétikai deficit.

I. általános tájékoztatás betegre szóló kiegészítése:

II. személyre szabott kockázatok:

6./Javasolt beavatkozás elmaradásának lehetséges kockázatai: Vérzés, gyulladás, láz, fájdalom, periorbitalis, retrobulbaris gyulladással járó folyamatok, szemmozgás zavar, látóideg gyulladás, sérülés, agyhártya gyulladás, agytályog, vérmérgezés, (septicus állapot), maradandó esztétikai zavar, a homloküreg behorpadása.

7./Lehetséges alternatív eljárások, módszerek: Sem a baleseti seb, a dislocatioval járó baleset utáni repositionak, sem pedig a fenti gyulladással járó folyamatok ellátásának nincs alternatívája. Mindenképpen antibioticus terápia indokolt lehet.

8./Az ellátás folyamata és várható kimenetele: A műtét altatásban történik, endoscopos és külső feltárás lehetséges.

Endoscopos feltárás:

Draf I ("Draf technique" vagy "Simple drainage"): Csak a homloküreg természetes szájadékának felszabadítása a cél.

Draf II a ("Extended Draf technique" vagy "Enlarged drainage"): A homloküreg természetes szájadékának feltágításán túl, még nagyobb átjárás biztosítás az orrüreg és a homloküreg között. A középvonal felé a középső kagyló hónalja a határ, míg lateral felé az orbita, azaz a lamina papyracea.

Draf II b: A II a-hoz képest a belső határ az orrsövény.

Draf III ("More extended Draf technique" vagy "Median drainage"): Itt már az ellenoldali homloküreg alsó falát is el kell fúrni, úgy, hogy közben az orrsövény megfelelő felső részét is el kell távolítani.

Az egyes beavatkozások indikációi Draf szerint (A "The Frontal sinus" című könyve alapján):

- Draf I: Akut sinusitisben ha a konzervatív kezelés nem hoz eredményt, vagy (egyelőre) nem súlyos orbitalis/endocranialis szövődmények indulnak. Krónikus melléküreggyulladás esetén, ha első műtét lenne, és nincs rizikófaktor (ASA triász), vagy revíziós műtét, de az első műtét során inkomplett ethmoidectomia történt.

- Draf II a: Akut sinusitis súlyos szövődménnyel. Medialis muco/pyocèle. Jóindulatú tumor (beleértve az invertált papilloma). A nyálkahártya jó állapotban van (ezt nehéz megítélni a műtét során)!

- Draf II b: Minden, ami Draf II a, de a létrehozott nyílás a homloküreg felé kisebb, mint 5x7mm.

- Draf III: Nehéz revíziós műtét. Első műtét kiterjedt orrpolipózis esetén, vagy rizikófaktoros betegeknél (pl. ASA triász, mucoviscidosis). Kiterjedt benignus, és minden malignus tumor esetén. Csillószor betegségek (immotilis ciliaris syndroma, Kartagener szindróma)

Külső feltárás:

Jansen -Ritter műtét:

A szemöldök vonalában - előzetesen a szőrzetet leborotváltjuk - az orbita kerettel párhuzamos bőrmetszést ejtünk, melyet az orrgyök felé meghosszabbítjuk. A csontthártyát is átvágjuk, a csonttól leválasztjuk. A homloküreg elülső csontos falát megnyitjuk, csontablakot készítünk. Az üregben elhelyezkedő szövetet – mucocèle, osteoma, papilloma, egyéb lágyrész massa- eltávolítjuk, szükség esetén mikrobiológiai vizsgálatához leoltást végzünk. Amennyiben a műtéti indikáció törés, fontos a

dislocalt, vagy az üregbe beesett csontszilánkok eltávolítása, esetleg repositio, vagy lemezes rögzítés. A homloküreg alsó falán elhelyezkedő ductust felkeressük, a homloküreg természetes szájadékát feltágítjuk, Draf IIa szerint. Fontos hogy megfelelő dreinage alakuljon ki a homloküreg és az orrüreg között. A ductusba draint helyezünk be, melyet az orrbemenethez kivarrunk. Az üreget Betadin oldattal átöblítjük. A homloküreg sebé két rétegben zárjuk, az első réteg a periosteum, majd a bőrsébet subcutan tova futó varratsorral suturázzuk.

Riedel műtét:

A homloküreg elülső- alsó falának osteomyelitise esetén fenti területek resectioja.

Műtét után drainage készítés az orr felé a homloküregből, melyen keresztül ballon vagy tampon behelyezése, réteges orrtamponálás. Az orrtampon eltávolítás 2-3 nap múlva, varratszedés 1 hét múlva.

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 megisméltése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....
.....

Figyelmeztetés!

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

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

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)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700**