



BETEGTÁJÉKOZTATÓ - BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

LÁGYRÉSZ ELVÁLTOZÁS ELTÁVOLÍTÁSA (pl. ganglion)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében az alábbi műtét **elvégzését javasolja kezelőorvosa**.

A beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatjuk Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad.

Beteg neve.....TAJ: □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□.

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

A kézen vagy a lábon elhelyezkedő jóindulatú daganatok, ill. ciszták (ganglionok) eltávolítása (és szövettani vizsgálat elindítása), az elvesztett funkciók lehetőség szerinti visszaállítása, ill. a meglévő funkciók megkímélése mellett.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE

A terime felett ejtett metszésekből a jóindulatúnak imponáló daganatot, ill. gangliont az éppen teljesen eltávolítjuk. A műtétet a hosszú ujjak kivételével vértelenségben végezzük (a hosszú ujjakon elhelyezkedő képletek esetén az ujj tövében helyezük fel a vértelenítő mandzsettát, ill. gumigyűrűt). A műtétet a terime méretétől, ill. elhelyezkedésétől függően helyileg, vagy általános érzéstelenítésben végezzük. A műtét során az ér- ideg- ínképleteket lehetőség szerint megkíméljük, ill. rekonstruáljuk. Gondos vérzéscsillapítás, bőrvarratot, esetleg kifolyó drain behelyezését követően nyomókötést helyezünk fel.

3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA

A kézen kialakult időnként fájdalommal és mozgásbeszűküléssel is járó lágy rész elváltozása, megszüntetése.

4./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

Általános szövődmények minden sebészi beavatkozást követően kialakulhatnak.

Ezek a következők:

- a lágyrész duzzanata, utóvérzés, vérgyülem kialakulása a műtéti terület körül
- a műtéti seb környezetének gyulladása, váladékozása, mely lehet időleges, vagy végleges is
- a műtéti terület környezetében haladó idegek nyomás alá kerülése, károsodása, mely hónapokig tartó, vagy végleges érzés- illetve mozgászavar
- a műtéti területben futó erek sérülése
- túlbujánzó, „keloidos” hegesedés, a seb másodlagos gyógyulása
- nemkívánatos szöveti reakció a varratok környezetében
- az izomzat letapadása következtében a mozgás beszűkülése, mely a torna során rendszerint oldódik

- amennyiben a szövettani vizsgálat valamilyen rosszindulatú folyamatot talál, szükségessé válhat egy újabb radikálisabb műtét elvégzése is a későbbiekben
- felfekvés, tüdőgyulladás, felső légúti hurut kialakulása
- húgyúti fertőzés, elsősorban katéterezést követően
- keringési, légzési elégtelenség, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar
- trombózis – többnyire az alsó végtagokban vérrög képződhet, mely egyes esetekben nagyfokú, mely maradandó végtag megvastagodással, keringési zavarral járhat, akár a megelőző gyógyszeres kezelés ellenére is. A vérrög esetleges elszabadulása a tüdőben akár halálos kimenetelű elzáródást okozhat (tüdőembólia /a tüdőt ellátó erek elzáródása/)
- a műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek
- extrém ritka esetben a beteg elhalálása

A **leggondosabb** ellátás során is néhány százalékos gyakorisággal szövődmények, káros következmények felléphetnek. Bármilyen szövődmény jelentkezése esetén újabb műtéti beavatkozások válhatnak szükségessé, ahhoz, hogy minél kevesebb maradandó károsodás alakuljon ki. Szövődmények fellépte esetén azonban maradandó károsodás valószínűsége

5./ A BEAVATKOZÁS KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A beavatkozás előtti történések

- vérvétel, vércsoport meghatározása,
- EKG,
- mellkas röntgen,
- altatóorvosi konzílium elvégzése
- branül behelyezése vénába
- szükség esetén állandó húgyhólyag-katéter bevezetése
- a premedikációs lap alapján módosított gyógyszerek beadása
- alsó végtagokra szükség esetén fásli felhelyezése
- szükség esetén a műtéti terület borotválása
- ékszerek, műfogsor eltávolítása

5.2. A beavatkozás utáni történések

Általános állapottól és a műtét típusától függően:

- infúzió és fájdalomcsillapítók adagolása;
- a seb(ek) rendszeres kötözése, műtétet követően nyomókötés kerül felhelyezésre
- az esetleg behelyezett drainek (csövek) megfelelő időben történő eltávolítása;
- szájon keresztüli táplálás fokozatos bevezetése;
- gyógyszerelés folytatása;
- véralvadásgátló adagolása;
- gyógytornáztatás, átlagos esetben 2-3 hét
- varratszedés 10-12. napon

6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Panaszmentes terime esetén is indokolt minden, a szervezet szabályozó mechanizmusaitól függetlenül növekvő daganatszerű képlet eltávolítása és szövettani vizsgálat végzése. Amennyiben az elváltozás a környező területek térfoglalása miatt nyomási panaszokat, ill. funkcióvesztést okoz, a terime mindenképpen eltávolítandó. A műtét elhagyása esetén a terime tovább növekedve legváltozatosabb funkcióvesztéseket, ill. nyomási panaszokat okozhat, emellett a szövettani vizsgálat hiányában az esetleges rosszindulatú szövettani lelet sem kerül felismerésre, mely extrém esetben végzetessé is válhat.

7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Jóindulatú daganatok esetén bármiféle konzervatív kezelés csak tüneti terápia lehet, mely a gyógyulás folyamatát igazán nem érinti, ezért végleges ellátásként nem alkalmazandó.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint adtam meg. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének /hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztottam.

Kérdések és az arra adott válaszok:

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

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését. A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem. Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó napóraperc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli. (Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos, vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: