

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Luc-Caldwell - Arcüreg műtét

Beavatkozás tervezett időpontja: 20..... év.....hó.....nap

Kedves Betegünk! Kedves Szülők!

A javasolt műtéthez szükséges az ön beleegyezése, hogy megfelelőképpen határozhasson, ebben az írásos tájékoztatóban, valamint későbbi felvilágosító beszélgetésben szeretnénk informálni

- a betegségről,
- az ajánlott kezelés módjáról, jelentőségéről, esetleges kockázatairól és hátrányos következményeiről.

A beavatkozás jellege:

Terápiás jellegű műtéti beavatkozás, mely helyi érzéstelenítésben vagy altatásban történik. A beavatkozás célja: Az arcüregben lévő krónikus vagy akut gyulladás gyógyítása.

Beavatkozás előtti történések: Teljes körű kivizsgálás, osztályos felvétel.

Műtét előtt altató orvos is megvizsgálja a beteget. Műtéti napon éjféltől a műtétre készülőnek TILOS ennie és innia! Műtét előtt kb. fél órával megkapja az előkészítő, előaltató injekciót, még a kórteremben. Innentől kezdve TILOS és VESZÉLYES felkelni.

Beavatkozás módja:

A száj üregben a felső fogsor felett metszést ejtünk, az arccsontról lágyrészeket letolva, az arcüreg elülső falán nyílást vésünk, majd ezen keresztül a gyulladással, beteg részeket eltávolítjuk. Az orron keresztül a középső vagy alsó orrkagyló alatt az orr felé tárg arcüregi levezetést biztosítunk. Szükség esetén ballon katétert, vagy jódos tampont helyezünk be. Szövődmények: Általános altatási szövődmények: erről az altatóorvos tájékoztatja Önt. A műtét lehetséges szövődményei: - gyógyszerallergia, érzéstelenítő-, altatószerre - fog sérülés, fog kitörés – elvesztés, ajakszél becsípődés - az előkészítő injekció szövődményei (tályog, ér- és idegsérülés, fájdalmak, hegek) - utóvérzés (leggyakrabban az első 24 órában fordul elő): ritkán fordul elő, műtét utáni állapotban a vér a légcsőbe kerülhet, veszélyes oxigénhiány, fulladás alakulhat ki, újabb műtét válhat szükségessé. - a pofában kialakult bevérzés eltályogosodhat, a szájon keresztül fertőzés terjedhet az arc lágyrészei közé. - extrém ritka

esetekben műtét során a szemüreg alsó fala is sérülhet, szemmozgási és látás zavarok következhetnek be.

Beavatkozás utáni történések, várható következmények:

Műtét után még nem lesz teljesen ébren. Előfordulhat aluszékonyság, nyugtalanság-hánykolódás, hányinger, hányás. Ez kellemetlen, de nem ritka velejárója az altatásos műtéteknek. Elképzelhető, hogy a karján, lábán még lesz egy kis csappal ellátott műanyag tű, mely az esetleges infúzió bekötéséhez kell (ha a kanül megtartható nem kell újra megszünni a gyermeket). A legfontosabb, hogy minden ilyen esetben szóljon nővérnek. Műtétes oldalon az arca erősen megduzzadhat, melynek jegelése szükséges. Az orrából katéter lóghat ki, melynek eltávolítása majd az orvos feladata lesz, ezért addig vigyázni kell rá.

Mi a teendő beavatkozás után?

4-6 napos kórházi megfigyelés szükséges, az első két órában szoros nővéri – orvosi felügyelettel. A műtét után, amint az érzéstelenítő hatása megszűnik, fájdalmat érezhet a beteg. Természetesen adunk fájdalomcsillapítót. Önnek csak jeleznie kell, ha igényli. Fájdalomcsillapítás injekció illetve tablettá formájában. Két óra elteltével lehet inni. Nagyon fontos, hogy először csak egy-két kortyot szabad innia, mert a hirtelen sok folyadék hányást provokálhat. Fogat mosni, fürdeni természetesen szabad. Egy hétig otthon kímélő életmód javasolt. Fizikai munkától még 1 hétig tartózkodjon. Műtét után 2 hétig vérnyomást emelő tevékenységektől pl. sport, torna, nehéz tárgyak emelése tartózkodni kell. Nem szabad erős kávét, alkoholt inni. Szakorvosi kontroll vizsgálat javasolt.

Késői szövődmenyként fogászati probléma alakulhat ki a felső fogsornál.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

Ezt helyettesítő alternatív megoldás nincs. A műtét elmaradásának következményei: Gyulladás esetén a műtét elmaradása a folyamat tovább terjedése következhet be, mely tályogok kialakulását okozhatja mind az arc, mind a szem üregben és környékén.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmeny veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődmenyekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

.....

.....

.....

.....

.....

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázatai, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

.....

.....

.....

.....

.....

Felvilágosítást és beavatkozást végző orvos neve:

.....

orvos aláírása

Ph

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT - beleegyező

Eolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást. A kezelőorvos számomra érthető módon szóban el is magyarázta azt, illetve a feltett kérdéseimre kielégítő választ adott. Megértettem, hogy részvételem önkéntes. Elég információt kaptam a vizsgálat és a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a megajánlott vizsgálatot, műtétet. Megértettem, hogy részvételemet a kezelésben bármikor visszautasíthatom. Tudomásomra hozták azt is, hogy ez további orvosi ellátásomat nem fogja hátrányosan befolyásolni, de azt is vállalom, hogy az ebből származó kóros állapotromlásért mindenben én felelek.

Aláírással igazolom, hogy beleegyezem a vizsgálatba, műtétbe való részvételbe és hogy aláírtam a beleegyező nyilatkozat egy példányát.

Orvosaim elől semmiféle tartós orvosi-, ideggyógyászati-, pszichiátriai betegségeimet, kezeléseimet nem hallgattam el. Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem, saját érdekem és egészségem megőrzése érdekében.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT – elutasító

Alulírott kijelentem és aláírással igazolom, hogy a javasolt, illetve szükséges KÓRHÁZI FEVÉTELBE, VIZSGÁLATBA, MŰTÉTBE a kellő orvosi felvilágosítás ellenére NEM EGYEZEM BELE, saját felelősségemre a mai napon otthonomba távozom.

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást, a betegségemre vonatkozó vizsgálatok eredményét. Elég információt kaptam a kórházi felvétel, vizsgálat, a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a visszautasítás következményeit. Betegségem természetével és a visszautasításból származó szövődményekkel, az egészségi állapotom károsodásával tisztában vagyok. Módomban állt a fent említettekkel kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel. A visszautasításból származó állapotromlását mindenben én felelek.

Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtétéhez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

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

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázata, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

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

.....
.....
Felvilágosítást és beavatkozást végző orvos neve:

.....
orvos aláírása

Ph

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT - beleegyező

Eolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást. A kezelőorvos számomra érthető módon szóban el is magyarázta azt, illetve a feltett kérdéseimre kielégítő választ adott. Megértettem, hogy részvételem önkéntes. Elég információt kaptam a vizsgálat és a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a megajánlott vizsgálatot, műtétet. Megértettem, hogy részvételemet a kezelésben bármikor visszautasíthatom. Tudomásomra hozták azt is, hogy ez további orvosi ellátásomat nem fogja hátrányosan befolyásolni, de azt is vállalom, hogy az ebből származó kóros állapotromlásért mindenben én felelek.

Aláírással igazolom, hogy beleegyezem a vizsgálatba, műtétbe való részvételbe és hogy aláírtam a beleegyező nyilatkozat egy példányát.

Orvosaim elől semmiféle tartós orvosi-, ideggyógyászati-, pszichiátriai betegségeimet, kezeléseimet nem hallgattam el. Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem, saját érdekem és egészségem megőrzése érdekében.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím

Név:

Születési idő: év hó nap

Anyja neve:

Lakcím:

TAJ-szám: - -

BETEGNYILATKOZAT – elutasító

Alulírott kijelentem és aláírással igazolom, hogy a javasolt, illetve szükséges KÓRHÁZI FEVÉTELBE, VIZSGÁLATBA, MŰTÉTBE a kellő orvosi felvilágosítás ellenére NEM EGYEZEM BELE, saját felelősségemre a mai napon otthonomba távozom.

Eloolvastam a klinikai vizsgálatokról és a műtéteimről szóló leírást, a betegségemre vonatkozó vizsgálatok eredményét. Elég információt kaptam a kórházi felvétel, vizsgálat, a műtétek céljáról, módszeréről, kockázatáról és előnyeiről ahhoz, hogy meg tudjam ítélni a visszautasítás következményeit. Betegségem természetével és a visszautasításból származó szövődményekkel, az egészségi állapotom károsodásával tisztában vagyok. Módomban állt a fent említettekkel kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel. A visszautasításból származó állapotromlását mindenben én felelek.

Nyilatkozatomat tiszta tudattal, befolyásmentesen, szabad akaratomból tettem.

Orosháza, 20.....évhó nap

.....

beteg aláírása

Tanúk:

1.

.....

aláírás

2.

.....

aláírás

.....

lakcím

.....

lakcím