

Fül-orr-gégészeti beleegyező nyilatkozatai:

1. Arcüreg, orrmelléküreg műtét	2-5. oldal
2. Adenotomia	6-7. oldal
3. Adeno-tonsillotomia műtét	8-9. oldal
4. Arcüregöblítés	10-11. oldal
5. Bőr excisio	12-13. oldal
6. FESS, sinuscopya	14-15. oldal
7. Hangszalagok betegségei	16-17. oldal
8. Idült fültőmirigy gyulladás-daganat	18-20. oldal
9. Középső nyaki cysta	21-22. oldal
10. Exstirpatio nodi lymph. colli (nyaki nyirokcsomó eltávolítás)	23-24. oldal
11. Oldalsó nyaki cysta	25-26. oldal
12. Orrlégszervi zavar, alsó orrkagyló nyálkahártya túltengés – mucotomia	27-28. oldal
13. Orrsövényferdülés	29-30. oldal
14. Paracentézis	31-32. oldal
15. Tonsillectomia	33-34. oldal
16. Tonsillectomia-adenotomia	35-37. oldal
17. Tört orrcsontok helyreállítása	38-39. oldal
18. Tracheotomia	40-41. oldal
19. Nyálmirigy eltávolítás	42-43. oldal
20. Középfül műtét	44-45. oldal
21. Lézer chordectomia (ITN)	46-47. oldal
22. Teljes gégeeltávolítás	48-50. oldal
23. Dobüregi tubus eltávolítás	51. oldal
24. Nyaki jóindulatú zsírdaganat eltávolítás	52. oldal

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Sinusitis maxillaris acuta (akut arcüreggyulladás), Sinusitis maxillaris chronica (krónikus arcüreggyulladás) mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Sinuscopis (endoscopos arcüregműtét), Luc-Caldwell műtét (külső feltárással arcüregműtét)**
Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A betegség lényege: Az orrmelléküregek gyakori betegségei az akut és krónikus gyulladások, ritkábbak a sérülések és a fejlődési rendellenességek valamint a jó és rosszindulatú daganatok.

A műtét célja:

- Krónikus orrmelléküreg-gyulladások, melyek nem gyógyítható meg az orron keresztül, endoszkóposan végzett műtét segítségével.
- Az orrmelléküregből kiinduló koponyaűrről kívüli, vagy azon belüli gennyes folyamatok, tályogok (például szemüregi tályog, agyi tályog, stb.)
- Az orrmelléküreg bizonyos sérülései (például a szemüreg alapjának törése, melynek során a törött csont az arcüregbe nyomódik (úgynevezett blow out törés))
- Korábbi orrmelléküreg sérülések késői következményei
- Endoszkópos úton el nem távolítható jóindulatú daganatok
- Bizonyos nagyon kis kiterjedésű rosszindulatú daganatok.
- Szövetmintavétel daganatokból.
- Sokszorosan kiújuló, agresszív orrpolyposis.
- Idegentest (például fogtörmőanyag, töltény) az orrmelléküregben.
- Nyákot vagy gennyet tartalmazó cysták és tömlők (mukokele vagy pyokele) az orrmelléküregben.
- Hagyományos módszerekkel (tamponálás) csillapíthatatlan orrvérzés.
- Szemnyomás-fokozódás (az orrmelléküreg-műtét segítségével csökkenthető a szemüreg nyomása)
- Agyalapi mirigy daganatainak bizonyos műtétei

A műtét kivitelezése: Az érzéstelenítés lehetőségei és veszélyei: Az orrmelléküreg külső behatolásból végzett műtéteit többnyire altatásban (általános érzéstelenítésben) végezzük. Kivételes esetekben, ha egyéb betegségek következtében az altatásnak abszolút ellenjavallata áll fenn, alkalmazható a helyi érzéstelenítés is. A helyi érzéstelenítés során injekciókat adunk az orrmelléküregeket beidegző idegekbe (az arc, a homlok, a szájpitvar, az orrgyök bizonyos pontjaira, ill. az orrüregbe). Az orrmelléküreg külső behatolásból végzett műtétei különbözőek aszerint, hogy mely melléküregeket érinti a betegség és mi a műtét elvégzését indokoló betegség. Az alábbiakban anatómiai szempontból csoportosítjuk a műtéteket:

Külső behatolásból végzett arcüregműtét (ún. Luc-Caldwell műtét)

A szájpitvarba, felül, a fogak gyökerei felett kb. 3-5 cm-es metszést ejtünk nyálkahártyán

A nyálkahártya és a csonthártya leválasztásával szabaddá tesszük az arcüreg elülső csontos falát. Az arcüreg elülső csontos fala egy részének eltávolítása után áttekinthetővé válik az arcüreg. Az arcüreget alaposan kitakarítjuk. Az arcüreget gézcsíkkal tamponáljuk, a tampont az alsó orrkagyló alatt készített lyukon keresztül az orrnyíláson kivezetjük. Tamponáljuk réteges tamponokkal az érintett orrfelet. Csomós öltésekkel zárjuk a szájnálkahártya metszést.

1. Beteg aláírása: _____

Az arcüreg fenti feltárása kapcsán lehetőség van három további beavatkozásra:

-a szemüreg alsó falának besüppedt törése (ún. blow out törés esetében az arcüregbe süllyedt csontot és a becsípődött szemmozgató izmot óvatosan visszahelyezzük és az arcüregben felfújt, az orron keresztül kivezetett ballonnal vagy egyéb támasztékkal biztosítjuk, hogy a csont ne süllyedjen vissza. Rosszindulatú, súlyos szemnyomásfokozódás esetén a látás megmentése érdekében a szemüreg alsó falának részletes elvétele. Súlyos, más módon csillapíthatatlan vérzés esetén az arcüreg hátsó falának elvétele után érlelés végzése.

Külső behatolásból végzett rostasejtműtétek

-rostasejtműtét az arcüregen keresztül (ún. Jansen-Winkler műtét)

Elvégezzük a fent leírt arcüregi feltárást, majd az arcüreg felől, annak hátsó-belső-felső- részén haladva feltárjuk és kitakarítjuk a hátsó rostasejteket. Gézcsikkel tamponáljuk az arcüregtet és a rostasejteket. Réteges tamponokkal tamponáljuk az orrot.

-rostaűtét az orrcsonton keresztül Az orron a belső szemzug alatt az orr tengelyével párhuzamos bőrmetszést ejtünk az orrcsont felett. Szabaddá tesszük a csontot és átfúrjuk, majd feltárjuk és kitakarítjuk a rostasejteket. Kenőcsös gézcsikkel tamponáljuk a rostasejteket és a tampont az orron keresztül kivezetjük. Rétegesen tamponáljuk az orrot. Öltésekkel zárjuk a bőrsébet. Külső behatolásból végzett homloküregműtétek. A szemöldök alatt a belső szemzug felé vezetett bőrmetszés után a csonthátyát felemeljük, szabaddá tesszük a homloküreg alsó csontos falát. A műteti metszést szükség esetén ki kell terjeszteni, illetve ki lehet egészíteni harántirányú és középvonali metszéssel. Fúróval és csontcsípővel elvesszük a homloküreg alsó falát majd kitakarítjuk a homloküregtet. Az orr felől és a homloküreg felől felkeressük a homloküreg kivezetőnyílását. A kivezető nyílásba szilikoncsövet helyezünk. Rétegesen tamponáljuk az orrot. Zárjuk a bőrsébet (ún. Jansen-Ritter műtét) Bizonyos esetekben szükségessé válhat a homloküreg elülső csontos falának az eltávolítása is (Kilian műtét) Ha a homloküregtet alkotó csontokat elől és alul teljesen el kell venni, radikális műtétről beszélünk (ún. Riedel műtét). Ez a műtét kozmetikai deformitást, a homlok besüppedését okozhatja, mely esetleg később plasztikai műtétrel korrigálható. Külső behatásból végzett iköböl műtét. A rostasejtek kitakarítása után, ha szükség van rá, meg kell nyitni és ki kell takarítani az iköblöt. Az előbbieken leírt műtéteket végezzük el azzal a kiegészítéssel, hogy a rostasejtek kitakarítása után elvesszük az iköböl elülső falát és kitakarítjuk az iköblöt. Kombinált több melléküregtet érintő külső műtétek Lynch műtét: elvégezzük az előbbieken leírt rostaűtétet az orrcsonton keresztül. Ezt kiegészítjük a homloküreg alsó falának elvételével és a homloküreg kitakarításával.

Denker műtét: Elvégezzük az előbbieken leírt arcüregműtétet, azzal a kiegészítéssel, hogy az orrüreg egész oldalsó falát, az alsó és a középső orrkagylókat is elvesszük, kitakarítjuk az elülső és középső rostasejteket is. A műtétet követően az arcüreg, a rostasejtek és az orrüreg közös üreg lesz.

Kockázata, szövődménye: A műtétek általános veszélyei (például trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és \ vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műteti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése alakulhat ki. A műteti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek.

Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után: Altatásos műtét esetén az ébredési időszakban nyugtalanság, álmoság lép fel. Az orrtamponok miatt nagyban akadályozott az orrlégzés. A szájon keresztüli légzés szájszárazságot, ritkábban torokfájást okozhat. Az orrtamponok miatt fokozott könnyezés lehetséges. Vérrel festenyzett orrváladék jelenhet meg, ezért az első napokban az ezt felfogó „parittyakötés” használata javasolt. A műtét után a tamponok eltávolítását követően is orrdugulás, pörkösödés léphet fel. Enyhe átmeneti érzékszavarok léphetnek fel a felsőajak területén, a szájnyalakahártya és a fogíny bizonyos területein. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után.

Utóvérzés jelentkezhethet az orron, szájon keresztül. Ismételt orrtamponálást, ritkán ismételt műtétet tehet szükségessé. Kisfokú, átmeneti kettős látás kialakulhat, ha nincs mögötte szemüregi szövődmény, beavatkozás nélkül elmúlhat. Kismértékű vérömleny keletkezhethet a szemüregben. Nagy vérömleny vagy tályog esetén-extrém ritkán- ismételt műtét szükséges. Arc és szemduzzanat keletkezhethet az érintett oldalon. Vérömleny, tályog alakulhat ki az arcon. Szaglászavar, ritkán teljes szaglászavar lép fel. Ritkán gennyes orrmelléküreggyulladás lép fel. Szájpitvar felől végzett behatolás esetén az arcüreg és a szájüreg között a járat (fistula) alakulhat ki. Ez ismételt műtétet tehet szükségessé. Bőr és lágyrész-sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg és vénakárosodás) hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek).

Nagyon ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Állandósulhat a fokozott pörkképződés az orrban. Kozmetikai problémát jelentő hegek keletkezhethetnek a műtési metszések környezetében. Idegsérülés következtében állandósuló, idegi fájdalmak keletkezhethetnek. Hegedés következtében elzáródhat a könnycsatorna, állandó könnyezést okozva. Gennyes orrmelléküreggyulladás alakulhat ki, mely a környezetre terjedhet. Szemüregi tályog képződhet. Károsodhat a látóideg. Mindezek látáscsökkenést, szerencsétlen esetben vakságot okozhatnak. Megsérülhet a külső agyhártya, agyvízcsorgás alakulhat ki. Agyhártyagyulladás, agytályog is kialakulhat, ideggyógyászati tüneteket (bénulások, személyiségzavar, látászavar) okozva. Nagyon erős utóvérzés atípusos elhelyezkedésű ér vagy ismeretlen véralvadási zavar miatt. A vérzéscsillapításhoz esetleg külső nyaki műtét szükséges, nyaki bőrmetszéssel. Nyirokcsomógyulladások (esetleg tályogképződéssel) a vér megfertőződése (szepszis). Az esetek nagy részében ezek ma már jól kezelhetők. Mindezek ritka, súlyos szövődmények esetén ismételt műtétre lehet szükség.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyzés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. Előkészítést nem igényel a műtét napján éhgyomorra, kell maradni.

Műtét utáni teendők: A műtét utáni időszakban (kb. 3 hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!) A műtét utáni 1-2 napban gyengeség, bizonytalan járás lehetséges. Emiatt a WC-re is csak lehetőleg segítséggel menjen ki. Ha a jelentősebb orrvérzést vagy szájon keresztüli vércsorgást észlel, szóljon az ápolónak, vagy ha otthon van, hívjon mentőt. Bizonyos esetekben a műtét után antibiotikumot kell kapni (tablettában vagy injekcióval). Szükség esetén fájdalomcsillapító javasolt, kérjen az ápolótól. Az arc jegelése az érintett oldalon a műtét utáni napokban nagyon hasznos. A műtét után az orr utókezelése (leszívás, orrcseppek) szükséges. A műtét után egy hétig tilos orrot fújni. A tamponokat az orrból, orrmelléküregből a 2.-4. napon távolítjuk el. Homloküregműtétek esetében, ha szilikon cső beültetése történt, azt 2-6 hónappal a műtét után kell eltávolítani. Arcüregműtét esetén protézist egy hétig nem tanácsos hordani. A műtét után két hétig pihenés javasolt otthonában. Két hétig nem szabad megerőltető, a vérnyomást emelő tevékenységet végezni. Sportolni, súlyos tárgyakat emelni 3 hétig nem szabad. Két hétig nem szabad forró fürdőt venni, haját mosni. A műtét utáni első 10 napban pépes ételeket ajánlott enni. Kerülni kell a csípős ételeket, a banánt, a paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni. A műtét után 6 hétig nem szabad védőoltást kapni. Ha a műtét után szilikonos cső van az orrban, az orrba víz nem mehet.

A beavatkozás elmaradásának következményei: A műtét elhagyásának kockázata attól függ, hogy mi a műtét elvégzését indokló betegség. Orrmelléküreg polyposis esetén: gyakori, ill. krónikus orrmelléküreggyulladás, középfülgyulladás, gége és légcsőhurut alakulhatnak ki. Károsodhat a szaglás. Alvászavar, depresszió alakulhatnak ki. Orrmelléküregből kiinduló gyulladásos, gennyes folyamatok esetén: a gyulladás ráterjedhet a környező életfontosságú struktúrákra. Szemüregi tályog alakulhat ki. Agyhártyagyulladás, agyi tályog keletkezhethet. Ezek következtében látászavar, vakság, bénulások, szerencsétlen esetben halál következhet be. Orrmelléküreg sérülései esetén: A sérülés elhelyezkedésétől és nagyságától függően funkcionális károsodások (látászavar, kettős látás, fájdalmak) alakulhatnak ki. Külső deformitások maradhatnak vissza.

Orrmelléküreg daganata esetén: Jóindulatú daganatok az orrpolyposishoz hasonló szövődményeket okozhatnak. Növekedési hajlam esetén elpusztíthatják az orrmelléküreg környezetét és ideggyógyászati, szemészeti szövődményeket okozhatnak. Rosszindulatú daganatok idővel elpusztítják környezetüket, a szemet, ráterjedhetnek az agyra, közeli- és távoli áttéteket okoznak. Legyengítik, elpusztítják a szervezetet, mely halálhoz vezethet. Egyéb módon csillapíthatatlan orrvérzés esetén: hagyományosan, tamponálással nem csillapítható orrvérzés esetén szükségessé válhat az arccsonti artéria lekötése. Ha ez nem történik meg, a beteg a vérátömlesztések ellenére elvérezhet. Alternatív lehetőség a külső nyaki verőér lekötése, vagy a vérző ér radiológiai elzárása katéterrel.

Az ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: vegetatio adenoides (orrandula túltengés), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges:

Adenotomia (orrandula eltávolítás)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

Adenotomia - A kórosan megnagyobbodott orrandula eltávolítása – orrandula műtét.

A betegség lényege: A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és krónikus középfülgyulladás, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, az orrvádék pangását és akut és krónikus orrmelléküreg gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladás, az esetleg meglévő asthmás tüneteket ronthatja, vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat.

A műtét célja: Az orrandula eltávolításával a góc megszüntetése.

A műtét kivitelezése: Az orrandula műtétet általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Az orrgaratmandulát szájon keresztül a megfelelő eszközzel vesszük ki. Altatásban végzett műtét esetén a száját egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémállványon. Az orrgaratmandula-műtét kapcsán vérzéscsillapító tampon alkalmazunk.

Kockázatok, szövődmények: *A műtét általános veszélyei* (például: trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és / vagy vérékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkán, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műteti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, nyaki gerinc sérülés alakulhat ki. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A testékszer az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexszel kerül ki a műtöből. Tíz-húsz percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhat. A szájterpesz illetve az altatótubus kisebb sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájugban, a garatban és a nyelven. *Ritkán előforduló szövődmény:* utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában 7-10 napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. A havi ciklus kacsán vagy egyénenként fokozott vérékenységre hajlam esetén, kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzés kezelése erősségétől és súlyosságától függ. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, Folyadékbevitelre (infúzió formájában), vérzéscsillapító tampon behelyezése is szükségessé válhat az orrgaratba. Ritkán előforduló sebfertőzés seb körüli lágyrészgyulladás, elhúzódó láza állapot, félrenyelés, nyelvcsap és lágyszájpad sérülés, elhúzódó idegentest érzés, torokkaparás, ájulás vagotoniás (reflexes) rosszullét. A szájterpesz a fogazat sérülést okozhatja.

Nagyon ritkán előforduló szövődmény: Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenesség, véralvadási zavarok esetében vagy ezek nélkül csak igen elvétve fordul elő.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyezés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. Előkészítést nem igényel, a műtét napján éhgyomorral kell maradni.

1. Beteg aláírása: _____

Műtét utáni teendők: A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bő folyadékbevitel javasolt. A következő napokban fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Jelentősebb fizikai aktivitás csak 2 hét után kerülhet szóba, orvosi ellenőrzés után.

A beavatkozás elmaradásának következményei: Az orrgaratmandula túltengés illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás krónikus felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asthma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhat ki, illetve állhatnak fenn.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: tonsilla hypertrophia (torokmandula túltengés), vegetatio adenoides (orrmandula túltengés), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges: **Adeno-tonsillotomia** (torokmandula kisebbítés, orrmandula eltávolítás)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja: A megnagyobbodott torokmandulák és túltengett orrmandula jelentős mértékben szűkíthetik a torkot, amely gombócos, dünnögő beszédet, extrém esetben légzési nehézséget okoz és hozzájárulhat a horkoláshoz. Az átlagosnál nagyobb méret is indokolhatja az eltávolítást, ha légzési, nyelési nehézséget okoz, vagy ha horkolással, alvási apnoéval hozható összefüggésbe.

A beavatkozás lényege: A mandula és orrmandula műtétet mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. A torokmandula felezést klasszikus sebészi eszközökkel vagy rádiófrekvenciás elektromos vágóeszközzel végezzük. Az orrmandula eltávolítást speciális gégszeti eszközökkel végezzük. A szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémállványon. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel, lekötéssel, aláöltéssel történik. Az orrmandula felől eredő vérzést tamponálással csillapítjuk.

Kockázatok és szövődmények:

A. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után: A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvétve pirosas köpet tapasztalható. Az orrmandula területéről kis mennyiségű orrvérzés észlelhető műtét után, ami spontán szűnik. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyul - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műteti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés előfordulhat.

B. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7-10. napon. Ettől eltérő idejű utóvérzések ritkábban fordulnak elő. A havi ciklus kapcsán vagy egyénenként fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés valamint gyermekek esetén a vérző eret műtőben kell ellátni. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, seb körüli lágyrészyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és légyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. A műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. Az garatból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

C. Nagyon ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

Műtét előtti teendők: Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén éhgyomorrra kell maradni.

A műtét utáni időszak fontosabb teendői: A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kísérelővel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. A szájban levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, maró-csipő italoktól óvni kell.

1. Beteg aláírása: _____

Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Az szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakában jelentkezzen osztályunkon, ha azt egy órán belül eléri. Ha a Kórháztól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt vagy ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat. A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____.

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Sinusitis maxillaris acuta (acut arcüreggyulladás), mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges
Arcüregfelszívás

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

Betegség lényege: Klinikai szempontból fontos, hogy az arcüreg természetes nyílása az üreg legmagasabb pontján van, ezért az üregben képződött váladék nehezen ürül ki. Az arcüreggyulladás leggyakrabban felső légúti hurut, nátha után alakul ki, de a fogak körüli gennyes góccok is okozhatják. Fájdalom, orrdugulás, orrváladékozás kísérheti a betegséget. Általános tünetek közül az elesettség, étvágytalanság, rossz közérzet és a hőemelkedés a jellemző. A váladék lehet sárgás, zöldes, szagtalan vagy bűzös. A bűzös váladék mindig fogászati eredetre utal.

A műtét célja: Az arcüregben felhalmozódott váladék eltávolítása.

A műtét kivitelezése: Gyerekeknél altatásban felnőtteknél helyi érzéstelenítésben történik. Az arcüreg természetes kivezető nyílása az üreg tetején van, ezért a képződött váladék és a genny csak nehezen ürül ki. Az arcüreget az alsó orrkagyló alatt, annak hónaljában öblítjük. Az üreg fala itt meglehetősen vékony ezért könnyen áttörhető.

A helyi érzéstelenítést srófszondára csavart vattával végezzük, a vattára 10%-os cocainos oldatot, vagy 2%-os Pantokaint vagy Lidocain sprayt teszünk. Megfelelő érzéstelenítés után az alsó orrkagyló alatt az arcüreg falát gerinccsapoló punkciós tűvel vagy trokárral átszúrjuk. Az öblítést steril infúziós oldattal végezzük. A fecskendővel bejuttatott folyadék az arcüreg természetes nyílásán távozik és a genny és a kóros váladékot magával sodorja. Ha az arcüreg nyálkahártyája nem károsodott általában 3-6 öblítés után a folyamat meggyógyul. Az öblítés végén az öblítő tűn keresztül gyógyszert (antibiotikum) juttatható az üregbe.

Helyi érzéstelenítők éresszehúzó hatása miatt általános mellékhatások jelentkezhetnek: allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, shock) idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanság, görcsök, légzészavar) a vérnyomás emelkedése vagy csökkenése, szívritmuszavarok.

Kockázatok, szövődmények: Előfordulhat kisebb vérzés, illetve váladékozás valamint fájdalom a szúrás helyén. Mérsékelt fokú átmeneti arcduzzanat is kialakulhat. Ha a gerinccsapoló tű nem az arcüregbe jut, hanem az arc lágyrészeibe duzzanat, ödéma keletkezhet, míg a levegőnek a szövetek közé kerülése miatt sercegés alakulhat ki. A szemüregi fal is megsérülhet és szemkörüli lágyrészek ödémája, gyulladása alakulhat ki. Ezekben az esetekben antibiotikum, borogatás, fájdalomcsillapító adása javasolt, a duzzanat néhány nap alatt felszívódik.

Az arcüreg hátsó falának sérülése esetén az ott elhelyezkedő szervek gyulladása, tályogja fordulhat elő, illetve nagyobb vérzés léphet fel. A tű kisebb erekbe is bejuthat, amely során levegő juthat az érpályákba. Életveszélyes vérzés, légembólia, gyakorlatilag csak anatómiai rendellenességek kapcsán fordulhat elő.

Műtét előtti teendők: Helyi érzéstelenítés előkészítést nem igényel, altatásban végzett beavatkozás esetén a beteg éhgyomorra marad.

Műtét utáni teendők: Pár óráig kerülni kell az erősebb orrfúvást. Megterhelő fizikai munkát, úszást, fürdést is kerülni kell. Műtét után néhány órás megfigyelés szükséges.

A beavatkozás elmaradásának következményei: A gennyes arcüreggyulladás áterjedhet a többi melléküregre, több melléküreg együttes gyulladása alakulhat ki. A melléküreg gyulladáshoz csontfolyamat is társulhat, ez veszélyezteti a környező szerveket. A lezárt arcüregben letokosodott gyulladás alakulhat ki, amely növekedés közben elvékonyítja a csontos falat. Gyakran kiújuló krónikus vagy gócként szereplő orrmelléküreg gyulladás könnyebben alakulhat ki, ha az indokolt öblítés elmarad.

Az ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-
 Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: bőr/bőr alatti elváltozások, - daganatok kimetszése, - laesio/tumor cutis faciei seu colli, amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges: **excisio et sutura – bőrkimetszés és varrat
bőráltétetés / forgatásos lebenyplasztika**

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja: Bőrgyógyász által eltávolításra javasolt bőrelváltozások. Hirtelen növekedésnek indult régebbi szemölcs, anyajegy. Bőr alatti faggyútömlők (atheroma).

A beavatkozás lényege: Nagyrészt helyi érzéstelenítésben végezzük, kisgyermeknekél altatásban. Babérlevél alakú bőrkimetszést végzünk klasszikus sebészi eszközökkel. Az erővonalak és a természetes bőrredők irányát figyelembe véve végezzük a műtétet, a jó kozmetikai eredmény elérése miatt. A legtöbb esetben egyszerű varratsorral zárjuk a sebet, szükség esetén elektromos eszközzel vérzéscsillapítás. Amennyiben nagyobb bőrhiány marad vissza, azt a nyakról vett szabad, teljes vastag bőrrel (bizonyos esetekben a vállról vett félvastag bőrrel) vagy a szomszédos területről beforgatott bőrlebennnyel – tehát plasztikai sebészeti megoldással zárjuk. Varratszedés 7-10 nap múlva. Az eltávolított szövetet minden esetben szövettani vizsgálatra küldjük.

Kockázatok, szövődmények: Átmeneti sebváladákozás műtét után, sebvonal bevézése, nagyon ritkán fokozott hegeképződés (keloid), az áltétett terület részleges elhalása (a levált rész a sebalap felől 1-2hét alatt áthámosodik, jó kozmetikai eredményt biztosítva), bizonyos daganattípusok kiújulásra hajlamosak- ez ismételt bőrkimetszést indokol.

A műtét elmaradásának várható következményei: A bőrdaganat fokozatosan növekszik, így később nagyobb kozmetikai defektust jelentő sebészi megoldást igényel az eltávolítása. A daganatos folyamat a bőr alatti képletekre terjedhet (izom, csont), áttétképződés kialakulhat. Ezekben az esetekben komplex onkológiai ellátás szükséges.

Műtét előtti teendők: Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. Az esetek többségében a véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén nem szükséges

1. Beteg aláírása:.....

éhgyomorra maradni. Kivéve, ha altatásban kerül sor a műtetre.

Műtét utáni teendők: A fedőkötést víz ne érje! 2-3 naponta kötéscsere javasolt ambulanciánkon. További kezelés a szövettani eredménytől függ.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____)TAJ: _____.

Tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Ethimoiditis chronika (krónikus rostasejtgyulladás), Sinitis maxilaris chronika (krónikus arcüreggyulladás) mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Endoscopos rostasejt és arcüreg feltárás**
Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A betegség lényege: az orrmelléküreg-rendszer 3 páros üregből áll. Belsejüket az orrüreghez hasonló csillószerű hám béleli, amely a váladékot termeli. Az egészséges melléküreg nyálkahártyája vékony, levegőt tartalmaz és nyitott szájadékon keresztül ürül. A páros melléküregek a középső orrjáratba nyílnak egy szűk kis térség, az ún. infundubulum közbejövételével. Ha az infundubulum beszűkül vagy elzáródik, a mögötte elhelyezkedő nagyobb melléküregből nem tud kiürülni a termelő váladék, amelynek következtében pangás és bakteriális felülfertőződés alakulhat ki.

A műtét célja: Az infundubulum felkeresése és megnyitása, a műtét további menete a betegség kiterjedésétől függ.

A műtét kivitelezése: A műtét helyi érzéstelenítésben is biztonsággal elvégezhető, de hosszabb időtartamú beavatkozás, illetve nagy kiterjedésű elváltozás esetén nyugodtabb körülményeket teremt a narkózis a sebész és a beteg számára egyaránt. Az érzéstelenítés módját a rizikófaktorok és az alapbetegségek figyelembe vételével az orvos és beteg együtt döntik el.

A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbementen keresztül vezetjük be az orr- és melléküregek területére. A sebész direkt szemellenőrzés és igen jó fényviszonyok mellett végezheti a beavatkozást, mely lehetővé teszi, hogy csak a beteg részek kerüljenek eltávolításra. Minden beteg melléküreg szájadékának kitágítása szükségszerű, a polypokat és gyulladásos szövete eltávolítjuk az ép nyálkahártya messzemenő megkímélése mellett. Az orrsövény és a középső orrkagyló elváltozásai zavarhatják az endoszkóp bevezetését és a jó feltárást, amely esetenként orrsövény-plasztikát, illetve orrkagyló megkisebbitését teheti szükségessé. A sebész endoszkóp mellett mikrosebészeti eszközökkel operál, a műtét végén tampon kerül az orrba.

Kockázata, szövődménye: A műtétek általános veszélyei (például trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és \ vagy vérékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése alakulhat ki. A műtéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt.

Tipikus illetve gyakori jelenségek műtét után

Közvetlenül a műtét után 1-2 óráig előfordulhat véres köpés, köhögési inger, köhögés, nyugtalanság, bágyadság jellemzőnek mondható. Az orr elé helyezett parittyakötés fogja fel a váladékot, amely 1-2 óráig véres, több órával a műtét után már csak rózsaszínű. Néhány óráig könnyezés, fejfájás is felléphet. A műtét kiterjedésétől függően az arc-, és a homloktájéka érzékeny, illetve fájdalmas lehet, sinusopia után az általában duzzadt.

Ritkább esetben előfordulhat erősebb korai és késői utóvérzés az orrból és/vagy szájból, mely újratamponálást tehet szükségessé. A szemüregre határoló vékony csontlemez részleges sérülése változó mértékű bevérzést okozhat a szemüregben, amely a szemkörüli szövetek lilás duzzanataként jelentkezhet és csak nagyon ritkán a szemideg sérülésének veszélye esetén – tesz szükségessé műtéti feltárást. A könnycsatorna kisebb, részleges sérülése átmeneti könnyezést, kiterjedtebb károsodás maradandó könnyút elzáródást okozhat. A sérülésen keresztül levegő juthat a bőr alá vagy szemgödörbe, amely sercegésként tapintható. A levegő és a vérömleny általában nyom nélkül felszívódik, de ha befertőződik, akkor szövetközi gyulladás, esetleg tályog alakulhat ki. Asthmás –elsősorban nem vagy nem megfelelően kezelt- betegben fulladásos roham léphet fel a műtét alatt vagy után, amely megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható. Az asthmás beteg feltétlenül rendszeresen szedje, illetve használja a gyógyszereit a műtét előtt.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló szövődmény az iköböl ritka anatómiai eltérés kapcsán vagy anélkül, az azt érintő beavatkozás kapcsán sérülhet a szemideg vagy a nagy, koponyaúri verőér. Ritka szövődményként kialakulhat agyhártya-, és agyvelőgyulladás.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyzés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. Előkészítést nem igényel a műtét napján éhgyomorral, kell maradni.

Műtét utáni teendők: a műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és sz.e. fájdalomcsillapítás szükséges. A műtét megterhelés, vér- és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység alakulhat ki. Egy hétig fizikai kímélet, pihenő életmód javasolt. Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a fejben nyomásemelkedést okoz. Orrfúvás, mechanikus orrtisztítás nem javasolt. Orrlajok és orrkenőcs rendszeres alkalmazása szükséges, valamint gondos utókezelés az operatőr utasítása szerint.

A beavatkozás elmaradásának következményei: Mivel a FESS műtétet sokféle kórképben végezzük, ezért az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően – mindig egyénileg kell megítélni a műtét elhagyásának kockázatát. Általában elmondható, hogy krónikus sinusitis góc a szervezetben, és ún. gócbetegséget okozhat. A helyi panaszok és az asthma súlyosbodása mellett krónikus középfülgyulladás és halláskárosodás, krónikus hörghurut, valamint aspecifikus tüdőbetegség is kialakulhat.

Az ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Polyp, Rinke oedema ligamentum vocalis, Hangszalag jóindulatú daganata, Hangszalag vizenyő mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Gége direkt feltárása**

Röviden tájékoztatjuk betegségéről és a további teendőkről.

A betegség lényege: A hangszalagok – záródás közben –nem teljes mértékben érintkeznek egymással, azaz köztük kisebb nagyobb rés marad a hang rekedtes fátyolos gyenge lesz. Valamelyik (vagy mindkét) hangszalagon valamilyen „növedék, szaporulat” akadályozza a mozgást és a hangképzést. Extrém esetben légzési nehézséget is okozhat.

A műtét célja: A hangszalagon ülő elváltozás eltávolítása és ép, lehetőleg egyenletes felszín képzése, ezáltal a normális hangrés és hangképzés helyreállítása, valamint mintavétel szövettani vizsgálatra.

A műtét kivitelezése: A beavatkozásokat általában altatásban, ritkábban helyi érzéstelenítésben végezzük. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot permetezünk a garatba, gégebe, légcsőbe, illetve a nyelőcsőbe. A hangszalagműtétek csak mikroszkopikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégebe. A hangszalagok fölé, a cső pedig operációs mikroszkópos állítunk a kellő nagyítás biztosítása. Céljából. Mikrosebészeti eszközökkel dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el. A műtét utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől illetve, hogy az a hangszalagok csak egy részét vagy teljes egészét érinti. A nyelőcsövet és/vagy a légcsövet hajlékony vagy merev endoszkóppal lehet vizsgálni. A hajlékony eszközt az orron és/vagy a szájon át vezethetjük be, amely igen jó megvilágításban, éles, közvetlen képet ad a vizsgált területről. Idegentest vagy nagyobb szövetrészt eltávolítása céljából merev, fémből készült endoszkópokat alkalmazunk, amelyeket a szájon és garaton át vezethetünk be a nyelőcsőbe vagy a légcsőbe. Az idegentesteket fogók és szívók segítségével távolítjuk el. A nyelőcsőtükrözést minden esetben kontroll röntgen vizsgálat követ az esetleges sérülés korai megállapítása céljából.

Kockázata, szövődménye: *A műtétek általános veszélyei:* (például trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése alakulhat ki. A műtéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. Tipikus illetve gyakori jelenségek a műtét után: Gyakrabban – a cső elhelyezkedésének megfelelően – észlelhető átmeneti idegentest érzés a torokban. A bevezetett merev cső – egy vastagabb védőréteg közbeiktatásával- közvetlenül az elülső fogakon és kisebb mértékben a szájzugban támaszkodik, ezért előfordulhat, hogy az ajkakon, szájzugban kisebb nagyobb sérülések keletkeznek, amelyek néhány napon belül nyom nélkül gyógyulnak. Egyes esetekben –elsősorban meglazult sérült, kiálló, ragasztott- a fogak sérülhetnek vagy kitörhetnek. Ez a leggondosabb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a feltárást. Kivehető fogsorokat a beavatkozás előtt kérjük kivenni. Közvetlenül műtét után jellemző a torok- és nyelési fájdalom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség. Idegentestérvzés, kaparás, szárazságérzés, több napos rekedtség, hanggyengeség, hangfáradás napokig is fennállhatnak.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Több hetes hónapos rekedtség és hanggyengeség; utóvérzés a torokból, gégeből; elhúzódó idegentest érzés, torokkaparás, nyelési fájdalom. Nyelőcső-perforáció (a nyelőcsőfal áthatoló sérülése) minden nyelőcsőtükrözés kapcsán előfordulhat, de szűkületes, gyulladásos és daganatos elváltozásokban nagyobb a veszélye. Ugyanez érvényes hegyes, kiálló részekkel bíró vagy beékelődött idegentestek esetén. A perforáción keresztül bejutó fertőzés miatt a mellkas és a mellűr gennyes gyulladása következik be, amely életveszélyes állapot és általában azonnali műtétet

igényel.

Nagyon ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Tartós – esetleg maradandó – rekedtség, hanggyengeség, hangadási képtelenség; növedék - ún. intubációs granulóma – a hangszalagokon, amely eltávolítható. Perforáció a légcső vizsgálatakor is előfordulhat, ilyenkor levegő juthat be a mellűrbe és a bőr alá. Nem várható anatómiai eltérések, illetve fejlődési rendellenességek kapcsán életveszélyes vérzés is felléphet.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyzés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. Előkészítést nem igényel a műtét napján éhgyomorra, kell maradni.

Műtét utáni teendők: A garatban és főleg a hangszalagokon végzett beavatkozások után szigorú „gégediéta” javasolt, azaz beszédtilalom, valamint a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése szükséges. A garatban végzett műtét után kb. 10 napig csak pépes ételek fogyasztása ajánlott. Kerülni kell a csípős ételeket, a banánt, paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni.

A beavatkozás elmaradásának következményei: Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet, amely miatt a panaszok kifejezettebbé válhatnak. Ritkán olyan méretet is ölthet, amely komoly – orvosi beavatkozást igénylő- nehézlégzést okoz.

Az ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20__ / __ / __ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk! Kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének fültőmirigy műtétre van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók: A fültőmirigy (parotis) nyál- mirigyeink egyike, amelyből kettő van. Az arc két oldalán a fül előtt és alatt helyezkedik közvetlenül a bőrfelszín alatt a mimikái és a rágóizmok között. Feladata, hogy nyál termelésével a szájüregben az étel emésztését megkezdje. A mirigy kivezető nyílása a felső ötödik fog magasságában van, innen ürül a termelt nyál. A fültőmirigy állományában seprűszerűen oszlik ágaira egyik fontos agyidegünk, a VII. agyideg (faciális ideg), mely ezáltal a mirigyet egy felületes és egy mély lebenyre osztja. Beidegzi az arc mimikái izmait, amelyek a homlokráncolást, szemcsukást, orrmozgatást, szájcücsörítést biztosítják, az arc finom mimikái mozgása mellett.

2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők): Előfordul, hogy a fültőmirigyeknek megfelelő területen (fül előtt, állkapocs szöglet mögött, illetve alatt) addig nem észlelt daganat látható vagy tapintható, mely legtöbbször fájdalomtalan és lassan növekszik, de kialakulhat hirtelen is. Megtörténhet, hogy az egyik oldalon az arcfél mozgása hirtelen vagy fokozatosan megszűnik (lebénul). Ilyen esetben kivizsgálás során kiderülhet, hogy a fültőmirigy állományában kívülről nem látható daganat növekszik (ezt ultrahang vizsgálattal igazoljuk). Ezekben az esetekben kis vékony tűvel a szövetburjánzásokból mintát veszünk és szövettani vizsgálatra küldjük. Legtöbbször szövettani vizsgálattal igazolható, hogy daganatról van-e szó és az jóindulatú vagy rosszindulatú.

Ezekben az esetekben szükség lehet a daganat eltávolítására, mely történhet csak a tumor kivételével, együtt a felületes fültőmirigy-állománnyal vagy az egész mirigy kivételére is szükség lehet. Ha a daganat rosszindulatú, akkor sokszor a hetedik agyideget is fel kell áldozni és az egész mirigyet el kell távolítani. Ha jóindulatú, akkor a hetedik agyideg megkímélésre kerül, ezáltal biztosítva a további arcmozgást. Ha az agyideget is eltávolítjuk, akkor ez maradandó arcfél bénulással jár. Amennyiben arra lehetőség van, ilyenkor azonnal, vagy később idegátültetést is végzünk. Néhány esetben csak a műtét alatt elvégzett gyors szövettani vizsgálat tud pontos véleményt adni a szövetburjánzás jó- vagy rosszindulatúságáról. Ebben az esetben a műtét kiterjesztése ennek függvénye. Ritkán fültőmirigy nyálkó vagy hosszantartó fültőmirigy gyulladás indokolja a nyálmirigy műtéti eltávolítását.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden): Előfordulhat, hogy a fültőmirigyben képződött rosszindulatú daganat a nyálmirigy határain túlra terjed, és környezetét is érinti, ekkor műtéti beavatkozással az egész daganat már nem távolítható el, ilyenkor sugárkezelés a választható terápia. Sugárkezelés műtét után is indokolt lehet, ha a daganat szövettani eredménye ezt indokolja. Ennek elbírálása a kezelő orvos feladata. Ritkán előfordulhat, hogy kemoterápiás/ citosztatikus infúziós kezelést alkalmazunk, melyet szintén egyéni elbírálás alapján dönt el a kezelő orvos vagy a műtéti kezelés mellett, esetleg sugárkezelés mellett vagy után.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása: A műtét általános narkózisban (altatásban), ritkán helyi érzéstelenítésben történik. Altatásban a fül előtt és alatt vezetett bőrmetszés után felkeressük a VII. agyideget, majd ennek összes elágazását követve és az ideget megkímélve a fültőmirigy felső lebenyét, ha szükséges az alsó lebenyt is a daganattal együtt eltávolítjuk. Ha előzőleg a pontos szövettani diagnózist nem sikerült felállítani, akkor műtét alatt szükség lehet a szövettan pontosítására, miközben a beteg felébresztésére nincs mód, az általános narkózis tovább folyik. Ennek eredményétől függ, hogy a műtétet milyen mértékben kell kiterjeszteni, esetleg az arcideget (VII. agyideg) is el kell-e távolítani. Erről a műtét előtt a beteget felvilágosítjuk, mivel a műtét alatt nincs rá mód.

Ha a tumor kis méretű, akkor lehetőség van arra, hogy általános narkózis (altatás) helyett a tapintható daganat körüli érzéstelenítő injekció beadásával a műtéti területet elérzéstelenítsük. A műtéti területről gumidrént vezetünk a sebvonalba, mely a sebváladékot a külvilág felé vezeti és a műtét végén a bőrt öltésekkel zárjuk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei: A fültőmirigy' műtétet altatásban (általános narkózis, intubációs narkózis), ritkán helyi érzéstelenítésben végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot injekciózunk a bőrbe és a bőr alá tű segítségével.

1. Beteg aláírása: _____

Az érzéstelenítő hatása miatt minden esetben átmeneti, néhány órán át tartó arcidegbénulás alakul ki. Ritkán a helyi érzéstelenítés során is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomáscsökkenés, szívritmuszavarok.

6. Általános műtéti kockázat: A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók ritkán előfordulhatnak. A műtét során kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél /gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei:

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után: A műtéti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műtéti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a műtéti terület helyi duzzanata illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny arcideget (VII. agyideg) érő mechanikai hatások miatt átmenetileg az arc mozgása azonos oldalon elmaradhat. Az arcmozgás teljes visszatérése egyénfüggő, akár néhány hónapig is eltarthat. Ha műtét alatt a daganat eltávolítása szükségessé tette az arcideg egyes ágainak átvágását, ennek megfelelően az arc mozgása maradandóan is károsodhat. A teljes fültömirigy eltávolítása a nyálképzés tekintetében nem jelent érezhető változást, mivel az ellenoldali fültömirigy a kellő mennyiségű nyál képzését biztosítja. A fül környéke általában több hónapig is érzéketlen marad illetve túlérzékeny is lehet.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Műtéti terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagymértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett. Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé. Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. Előfordulhat úgynevezett nyálsipoly kialakulása a bőr felé. Ilyenkor a termelt nyál a bőr felé ürül egy járaton keresztül. Ennek későbbi műtéti zárása szükséges lehet, de általában helyi kezelés hatására bezáródik. Az arcideg sérülése miatt maradandó arcideg bénulás léphet fel: a szemrés nem záródik, a szájzug nem mozog, az arc lárvaszerű lesz. Újabb műtéttel ezekben az esetekben az arcideg helyreállítása megkísérélhető. Ismeretlen okból kialakuló Frey-syndroma, mely során a beteg azt tapasztalja, hogy evés alatt a fültömirigy feletti bőrön pír alakul ki és a bőrön át verejtékszerűen váladék távozik.

8. Műtét előtti teendők: A műtét előjegyezés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. Előkészítést nem igényel, a műtét napján éhgyomorra kell maradni.

9. A műtét utáni időszak (kb. két hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!): A műtéti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Étkezés során fűszeres, szénsavas, forró Ül. hideg ételek kerülése. Nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése. Ha a műtéti területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb.

2. Beteg aláírása: _____

10. A gyógyulás várható időtartalma és megítélése: A bőrszövet gyógyulása 7-10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panaszmentesség 3 - 4 hét alatt várható. Ha arcideg sérülés is történt, akkor több hónap alatt várható az arc mozgásának teljes visszatérése folyamatos arctorna és gyógyszeres illetve elektromos utókezelés mellett.

11. A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai: A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltetők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Ha az arcideg működését addig nem befolyásolta, később érintheti azt és féloldali arcbénulást okozhat. Ez rosszindulatú daganatok esetén csaknem mindig bekövetkezik. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (legtöbbször az állkapocs alatti nyirokcsomók és nyaki nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti (távoli áttétképzés májba, tüdőbe stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetiileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.

12. Az ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötőzős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: cysta colli medialis- középső nyaki cysta amely miatt, az alábbi beavatkozás szükséges:
Exstirpatio cysta colli medialis (középső nyaki cysta eltávolítás)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről:

A beavatkozás indikációja:

A középső nyaki cysta egy nyelvgyök eredetű fejlődéstani maradvány, amely bármely életkorban növekedésnek indulhat a nyak középvonalában, a gégeporc felett. Mérete: 2-8 cm, a nyak középső részén. Lassan növekszik, fájdalomtalan, jóindulatú elváltozás. Amennyiben felülfertőződik akkor láz, nyaki fájdalom és vörös gyulladt bőrfelület alakul ki a cysta felett.

A beavatkozás lényege:

Kizárólag altatásban végezzük. Általában nyaki CT vagy UH és cytológiai mintavétel előzi meg a beavatkozást. A műtét előtti nap érkezik a beteg osztályunkra, felvételre. A nyak középső részén bőrmetszést követően a nyelvcsont szintjében keressük meg a cystát, amit tompán körbepreparálunk és a nyelvcsont középső harmadával együtt kiemelünk. A sebüregebe szívó vagy gumi draint helyezünk, ami elvezeti a sebváladékot. A draint az 1-2. napon távolítjuk el. A beteg 5-7 napot tartózkodik a kórházban. Az eltávolított képletet szövettani vizsgálatra küldjük.

Kockázatok, szövődmények:

- műtét utáni vérzés
- sebfertőzés
- átmeneti nyelési panaszok
- műtét utáni fájdalom
- nyaki nyálsipoly kialakulása
- érzékszavar, zsibbadás a bőrön
- átmeneti légzékszavar
- nyelv bénulás, hangszalag bénulás, nyelési zavar
- alapbetegség kiújulása

A műtét elhagyásának várható következményei:

A cysta lassan növekszik. Az ismétlődő gyulladások miatt gyakrabban szükséges orvosi ellátás. Elhanyagolt esetben légzési nehézség is kialakulhat.

Műtét előtti teendők:

Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők:

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 10 nap. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható. Utóvérzés, magas láz, légszomj esetén azonnal jelentkezzen osztályunkon!

Az Ön kezelésében részt vesznek:

Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon
 Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Lymphanedomegalia colli- nyaki nyirokcsomó megnagyobbodása, amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges:

Exstirpatio nodi lymph. colli (nyaki nyirokcsomó eltávolítás)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről:

A beavatkozás indikációja:

A nyakon kialakult, 3 hétnél régebb óta fennálló képalkotó vizsgálattal (CT, UH) és cytológiai vizsgálattal igazolt, megnagyobbodott nyirokcsomó. Bármely életkorban előfordulhat.

A beavatkozás lényege:

Altatásban és helyi érzéstelenítésben is végezzük a műtétet. Gyermekekben kizárólag altatásban történik a beavatkozás. A műtét előtti nap érkezik a beteg osztályunkra, felvételre. A nyaki duzzanat felett bőrmetszést ejtünk és tompán kipreparáljuk a nyirokcsomót, ezután eltávolítjuk. A sebüregebe gumi draint helyezünk, ami elvezeti a sebváladékot. A draint az 1-2. napon távolítjuk el. A beteg 2-4 napot tartózkodik a kórházban. Az eltávolított képletet szövettani vizsgálatra küldjük.

Kockázatok, szövődmények:

- műtét utáni vérzés
- sebfertőzés
- műtét utáni fájdalom
- seb váladékozása
- érzészavar, zsibbadás a bőrön

A műtét elhagyásának várható következményei:

A megnagyobbodott nyirokcsomó befertőződhet, tovább növekedhet.

Műtét előtti teendők:

Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők:

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 10 nap. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható. Utóvérzés, magas láz, esetén azonnal jelentkezzen osztályunkon!

Az Ön kezelésében részt vesznek:

Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon
 Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: cysta colli lateralis - oldalsó - nyaki cysta amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges:

Exstirpatio cysta colli lateralis (oldalsó nyaki cysta eltávolítás)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja:

Oldalsó nyaki cysta egy fejlődéstani maradvány, amely a garat fejlődése során a nyak oldalsó részére vándorolt sejtszövetből alakul ki. Gyermek és felnőtt korban is előfordulhat a diagnosztizálása. Mérete: 2-10 cm, a nyak oldalsó részén. Lassan növekszik, fájdalommentes, jóindulatú elváltozás. Amennyiben felülfertőződik akkor láz, nyaki fájdalom és vörös gyulladt bőrfelület alakul ki a cysta felett.

A beavatkozás lényege:

Kizárólag altatásban végezzük. Általában nyaki CT vagy UH és cytológiai mintavétel előzi meg a beavatkozást. A műtét előtti nap érkezik a beteg osztályunkra, felvételre. A nyak oldalsó részén bőrmetszést követően a fejbiccentő izom alatt keressük meg a cystát, amit tompán körbepreparálunk és tokkal együtt kiemelünk. A sebüregebe szívó vagy gumi draint helyezünk, ami elvezeti a sebváladékot. A draint az 1-2. napon távolítjuk el. A beteg 5-7 napot tartózkodik a kórházban. Az eltávolított képletet szövettani vizsgálatra küldjük.

Kockázatok, szövődmények:

- műtét utáni vérzés
- sebfertőzés
- átmeneti nyelési panaszok
- műtét utáni fájdalom
- nyaki nyálsipoly kialakulása
- érzékszavar, zsibbadás a bőrön
- szájzug mozgásának elmaradása
- átmeneti légzékszavar
- nyelv bénulás, hangszalag bénulás, nyelési zavar
- alapelbetegség kiújulása

A műtét elhagyásának várható következményei:

A cysta lassan növekszik. Az ismétlődő gyulladások miatt gyakrabban szükséges orvosi ellátás.

Műtét előtti teendők:

Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők:

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 10 nap. Fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható. Utóvérzés, magas láz estén azonnal jelentkezzen osztályunkon!

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat **Egészségügyi beavatkozáshoz**

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: hypertrophia concha inferior nasalis – alsó orrkagylók túltengése, amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges: **Mucotomia** (alsó orrkagylók nyálkahártyájának műtéti megkisebbitése)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja: Tartósan fennálló orrlégzési gátoltság, melynek hátterében az alsó orrkagylók túltengését véleményeztük. Idült orrnyálkahártya gyulladás.

A beavatkozás lényege: A beteg éhgyomorra érkezik a műtét napján reggel. Csaknem kizárólag felnőtt korban végezzük a műtétet. Többnyire helyi érzéstelenítésben, ritkábban altatásban kerül rá sor. Speciális érzéstelenítő oldattal és lidocain injekcióval végezzük az anesztéziát. Ezt követően endoscopos kontroll mellett speciális elektromos eszközzel (rádiófrekvenciás vágóeszköz) vagy hideg módszerrel végezzük a műtétet. Az rádiófrekvenciás módszer során, több helyen vékony tűvel behatolunk az orrkagylóba és a tűn keresztül hőhatást gyakorolva idézzük elő az orrkagyló zsugorodását. A hideg módszer alkalmazása során speciális orrüregi ollóval a túltengett orrkagyló állományából a felesleges részt levágjuk. Szükség szerint a vérzéseket elektrocauterisatioval vagy orrtamponálással látjuk el.

A műtét napján kora este- délután otthonába távozhat a beteg. Altatás esetén másnap reggel engedjük haza a beteget.

Kockázatok, szövődmények:

Enyhe, spontán szűnő orrvérzés előfordulhat. Műtétet követő 1-2 hétben fellépő orr pörkösödés. Átmeneti szaglászavar. Orrüregi nyálkahártya összenövése.

A műtét elhagyásának várható következményei:

Orrlégzési panaszai tovább fokozódnak.

Műtét előtti teendők:

Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők:

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 2-3 hét. Fokozott aktivitás 1 hét után javasolható.

Utóvérzés esetén azonnal jelentkezzen osztályunkon!

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Deviatio septi nasi (orrsövényferdülés), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges:

septumresectio (orrsövényműtét)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A betegség lényege: A szűkebb orrüregben át kevesebb levegő tudunk beszívni, könnyen eldugul, gyakran pang benne az orrváladék. A krónikus orrlégzési panasz hátterében orrsövényferdülés áll, vagy az részét képezi a gátló orrlégzést kiváltó és fenntartó oknak.

A műtét célja: Lehet önmagában a jobb orrlégzés, a kellemesebb közérzet biztosítása. Súlyosabb esetekben az orrlégzési zavarnak már másodlagos következményei is kialakulhatnak, elhúzódó felsőlégúti hurutok, orrmelléküreg gyulladások, alsóbb légutak érintettsége, krónikus torok és garatbántalmak, a fülkürt működésének zavarai, a középfül krónikus gyulladásai.

A műtét kivitelezése: Orrsövényműtétet biztonságosan végezhetünk helyi érzéstelenítésben és altatásban is, ennek megválasztásában a beteg kívánsága, az operáló orvos és az altató orvos véleménye játszik szerepet. A helyi érzéstelenítés során először felületi érzéstelenítő szert juttatunk az ornyálkahártyára, majd éresszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk az orrsövény szövetrétegei közé.

Ezt követően a ferde orrsövény csontos-porcos lemezéről részben vagy egészében lepreparáljuk a lágyrészbőrt. A preparálást már az érzéstelenítő oldat befecskendezésével megkezdjük, mert igyekszünk a folyadékot a porc és a porchártya közé adni. Ezzel kíméletesen választjuk szét a sötény szendvicsszerű szerkezetét, amelyet sebészeti eszközökkel tovább bontunk. A csont- és porclemezeket kibillentjük ferde helyzetükből, részlegesen el is távolíthatunk belőlük, alakítjuk, kiegyenesítjük, a középvonalba helyezzük a korábban szabálytalanul álló részeket. Ezután a kétoldali lágyrészbőrt visszafektetjük rá, és az egész szendvicsszerű az új helyzetében rögzítjük. Ezenél a technikánál csak az orrüregben belül van műtési metszés és szükség szerint varrat. A rögzítést többnyire tamponnal, speciális szilikon septumsínnel, esetleg varratokkal végezzük.

Kockázata, szövödmények: *A műtét általános veszélyei* (például: trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és / vagy vérékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkán, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtési előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, nyaki gerinc sérülés alakulhat ki. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A testékszer az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt.

Tipikus, illetve gyakori jelenségek műtét után: A beteg általában éber állapotban, ép garatreflexel kerül ki a műtéből. 10-20 percig – esetleg egy-két óráig – véres köpet köhögés inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhat. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvélve pirosas köpet tapasztalható. Az orra helyezett ún. parittyakötés vérral és orrváladékkal átvívódik, ezért azt rendszeresen cserélni kell. Amíg tampon van az orrban (kb. 48 óra), a légzés csak szájon keresztül lehetséges.

Kötelességünk megemlíteni, hogy az orrsövényműtétnek is szerencsére ritkán, nem kívánt következményei, szövödményei lehetnek. Bizonyos esetekben utóvérzés jelentkezhet, elsősorban fizikai terhelés hatására, a műtét utáni 2-3 hétben. Olykor az orr ismételt betamponálásra kényszerülünk. Máskor az orrsövény szövetrétegei között gyűlhet fel vérömleny, amelyet le kell bocsátani. Az orrsövény és az orr oldalsó fala között néha a nyálkahártya felszínnek összenövése jöhet létre, melyek a szabad orrlégzést gátolják.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló szövödmények: ezekben az esetekben, és más okból is a leggondosabb sebészeti technika ellenére is, az orrsövény nyálkahártyájának egy része elhalhat, és a sötény kilyukadása következhet be.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyezés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. Előkészítést nem igényel, a műtét napján éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők: orrsövényműtét után ha réteges orrtampon kerül mindkét oldalra, azt többnyire két nap elteltével távolítjuk el. A tampon feladata a sötény szétválasztott rétegeinek összefektetése, a rögzítés és a vérzéscsillapítás.

Kitamponált állapotban is kisebb mennyiségű véres, savós, nyákos orrváladék szivároghat ki az orrból, amelyet folyamatosan cserélt parittyakötéssel higiénikusan felitathatunk. A tamponok eltávolítása néhány percet vesz igénybe, kisebb kellemetlenséget okozhat, de összességében megkönnyebbülést hoz az ismét szabaddá váló orrlégzés. A tampon kivétele, néha, kisebb mennyiségű, egy-két perc alatt magától megszűnő csepegő orrvérzést válthat ki. Amennyiben szilikon septumsín kerül behelyezésre, azt a műtét utáni 5-7. nap távolítjuk el. A friss orrsövényműtét után az orrüregből egy-két hétig savós-nyákos váladék szivároghat, vagy a váladék pörk formájában, az orrüregben megkeményedhet. Ennek puhítására általában orrkenőcs használatát javasoljuk. A műtét után két hétig kímélő életmód indokolt, nagy fizikai terhelés, intenzív sportot egy hónap után vállalhat.

A beavatkozás elmaradásának következményei: Az orrsövényműtét az esetek jelentős részében életminőséget javító beavatkozás, elhagyásának ilyenkor nincs súlyos következménye. Azokban az esetekben azonban, amikor a gátolt orrlégzés már másodlagos orrmelléküregi, fülészeti, torok, garat, illetve alsóbb légúti megbetegedéseket okoz, a műtét elhagyása ezek állandósulását, fokozatos romlását idézheti elő.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: Otitis media chronica serosa (idült savós középfülgyulladás), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Paracentézis** (fülfelszúrás és tubus beültetés).

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A betegség lényege: Tartós halláscsökkenés fülzúgás teltségérzés a fülkürt rossz működése, gennyes fertőzés, illetve a szervezet védekezőképességének csökkenés miatt.

A műtét célja: A dobüregben felszaporodott savós váladék tartós halláscsökkenést okozhat, amennyiben a fülkürtön keresztül nem tudjuk megoldani a dobüreg szellőzését, a dobhártya felszúrását el kell végezni. Amennyiben a dobhártya felszúrása nem vezet eredményre, akkor dobüregi tubus (Grommet) behelyezése javasolt.

A műtét kivitelezése: Felnőtteknél helyi érzéstelenítésben, gyerekeknél altatásban. Az érzéstelenítésre Bonain oldatot vagy érzéstelenítő sprayt használunk. A dobhártya átmetszését általában operációs mikroszkóp alatt végezzük. A dobhártyát az elülső alsó részén, apró sarlós kés segítségével metsszük be. A metszésvonal a dobhártyaszegélyt nem érheti, azzal érintőlegesen kell lennie, valamint elég tágnak ahhoz, hogy a nagy mennyiségű váladékot szívóval el tudjuk távolítani. Fontos, hogy széles legyen a feltárás, hogy ne záródjon be a gyulladás előtt. A Grommet beültetése során megfelelő anyagból készült, megfelelő alakú steril dobüregi tubust helyezünk a dobhártya elülső – alsó részébe, annak bemetszése után. Bizonyos idő után általában a tubus kilökődik. Ha közben a tubafunkció, nyomásviszonyok helyreállnak, nincs további teendő, a nyílás spontán záródik. Amennyiben a dobüregi gyulladás meggyógyul, a dobüregi tubus mikroszkóp alatt 8-12 hét után eltávolítjuk.

Kockázata, Szövődménye: *A műtét általános veszélyei:* (például: trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és / vagy vérékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkán, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatóéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, nyaki gerinc sérülés alakulhat ki. A műtéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A testékszer az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt.

A dobhártya átszúrásának lehetséges veszélyei: tipikus jelenség a beavatkozás során az átszúrás után változó időtartamú gennyes – véres - savós váladékozás jellemző, a dobhártya átszúrása a megfelelő érzéstelenítés mellett fájdalomtalan, de a hirtelen létrejött nyomáskiegyenlítődés miatt, a fájdalom rövid ideig fokozódhat, helyi érzéstelenítés mellett rövid idejű éles fájdalom előfordulhat.

Ritkán előforduló jelenségek: Rossz helyen végzett tűszúrás maradandó halláscsökkenést okozhat, a magától kilökődő dobüregi tubus helyén, néha lyuk marad vissza, esetleg kis folt, ami halláscsökkenést okozhat, a perforáción keresztül fertőződhet a középfül. Ha a gyermek elrántja a fejét, a hallójáratba szúrhatunk, vérzés alakulhat ki.

Nagyon ritkán előforduló jelenségek: a hallócsontláncolatból az utolsó csontot kimozdíthatjuk, a gyulladás a belső fülre terjedhet. Anatómiai rendellenesség, daganat esetén súlyos esetleg életveszélyes vérzés léphet fel.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyezés alapján osztályos felvételt követően történik. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki.

Előkészítést nem igényel, a műtét napján éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők: Beavatkozás után a fület víz nem érheti, amíg fülfolyás van, a hallójáratba vattát kell helyezni, illetve azt rendszeresen cserélni. Úszás, fürdőzés tilos. Rendszeres mikroszkópos fülészeti ellenőrzés javasolt. A fület csak akkor érheti víz, ha a betegség gyógyult, a nyílás bezáródott. A dobüregi tubus behelyezése után, amíg az a fülben, van víz, szennyezet levegő nem érheti.

Beavatkozás elmaradásának következményei: A dobüregben huzamosabba ideig tartózkodó savós váladék besűrűsödik, kocsonyássá válik, szervül, végül az egész dobhártya és a hallócsontláncolat fixálódik. Maradandó halláscsökkenés alakulhat ki.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: tonsillitis chronica (torokmandula krónikus gyulladása), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges: **Tonsillectomia** (torokmandulák eltávolítása)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A betegség lényege: A krónikus mandulagyulladás a szervezet számára gennyes góc, amely bármikor távoli szervek megbetegedéseit okozhatja.

A műtét célja: A krónikusan gyulladt torokmandulák eltávolítása.

A műtét kivitelezése: Felnőtteknél igény szerint helyi érzéstelenítésben, vagy altatásban, gyermekeknél altatásban végezzük. A helyi érzéstelenítés során először Lidocaint porlasztunk a garatba, majd éresszehúzóval kombinált érzéstelenítőinjekciót adunk a mandula köré. A torokmandulát klasszikus sebészeti eszközökkel fejtjük ki a tokjával együtt az izomágyból. Altatásban végzett műtét esetén a szájat egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy testtől független fémasztalon. A vérzéscsillapítás elektromos eszközökkel, lekötéssel, aláöltéssel történik.

Kockázata, szövődménye: *A műtét általános veszélyei:* (például: trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és / vagy vérékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkán, de előfordulhatnak. A műtét során – elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából – infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, nyaki gerinc sérülés alakulhat ki. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A testékszer az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. *Tipikus illetve gyakori jelenségek a műtét után:* A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexszel kerül ki a műtöből. Tíz-húsz percig véres köpet, köhögési inger, köhögés, erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhat. A szájterpesz illetve az altatótubus kisebb sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven.

Ritkán előforduló szövődmények: utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában 7-10 napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. A havi ciklus kacsán vagy egyénekenként fokozott vérzékenységre hajlam esetén, kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzés kezelése erősségétől és súlyosságától függ. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtöben kell ellátni, valamint vérzéscsillapító tampon behelyezése is szükségessé válhat a garatban. Ritkán előforduló sebfertőzés seb körüli lágyrészgyulladás, elhúzódo láza állapot, félrenyelés, nyelvcsap és lágyszájpad sérülés, elhúzódo idegentest érzés, torokkaparás, ájulás vagotoniás (reflexes) rosszullet. A szájterpesz a fogazat sérülést okozhatja.

Nagyon ritkán elforduló szövődmény: Életet veszélyeztetö korai és késöi utóvérzés, ami érfejlödesi rendellenség, véralvadási zavarok esetében is, csak igen elvötte fordul elő.

Műtét előtti teendök: A műtét előjegyezés alapján osztályos felvételt követöen történik. Elözetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen el kell végezni, melyekre a beutalókat a kezelöorvos adja ki. Elökészítést nem igényel, a műtét napján éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendök: A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás, bö folyadékbevitel javasolt. A következö napokban diéta pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélö életmöd javasolt 10 napig. Jelentösebb fizikai aktivitás csak 2 hét után kerülhet szóba, orvosi ellenörzés után.

1. Beteg aláírása: _____

A beavatkozás elmaradásának következményei: Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek (például: lázgörcs esetén idegrendszeri károsodások, rheumás lázban szív- és vesegyulladás, tályog kapcsán szepszis és mellúri gyulladás)- A szervezetben maradó gócból bármikor – az egyéb szerveket veszélyeztető – fertőzés indulhat ki.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezeléséről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: tonsillitis chronica- krónikus torokmandula gyulladás, vegetatio adenoides (orrandula túltengés), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Tonsillo-adenotomia** (torokmandula és orrandula eltávolítás). Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja: A megnagyobbodott torokmandulák és túltengett orrandula jelentős mértékben szűkíthetik a torkot, amely gombócos, dünnögő beszédet - extrém esetben légzési nehézséget - okoz és hozzájárulhat a horkoláshoz. Az akut gennyes (tűszős) mandulagyulladás - gyermekkorban majdnem mindig - lázzal jár. A krónikusan, gennyesen gyulladt mandula állományából genny nyomható ki, illetve belül ún. mikrotályogok találhatók. A krónikus mandulagyulladás a szervezet számára gennyes góc, amely bármikor távoli szervek megbetegedéseit okozhatja. Szövődményként az akut gyulladásához mandula körüli tályog is csatlakozhat, amely akár életveszélyes is lehet, elsősorban akkor, ha lesüllyed a mellűrbe. A gócos, krónikusan gyulladt mandula a szervezet számára már inkább haszontalan és a fertőzések elleni védekezésben sokszor már nem is vesz részt. Az allergiás beteg szervezetében a nyirokszerveknek még nagyobb a szerepe, de ez nem jelent ellenjavallatot az indokolt mandulaműtéttel szemben. A krónikusan gyulladt, gócos torokmandulákat el kell távolítani. Három éves kor előtt csak kivételes esetekben - lázgörcs, tályog, szepszis, reumás láz stb. - kell elvégezni a mandulaműtétet. Az átlagosnál nagyobb méret is indokolhatja az eltávolítást, ha légzési, nyelési nehézséget okoz, vagy ha horkolással, alvási apnoéval hozható összefüggésbe. Krónikus mandulagyulladással összefüggésbe hozható góctünetek, úgy mint ízületi panaszok, hajhullás, bőrgyulladások szintén a műtéti indikációt képezik. Mandula körüli tályog esetében a műtét abszolút indokolt, amely elvégezhető hat hét múlva. A túltengett orrandula visszatérő középfülgyulladásokat és savós középfülgyulladás miatt, akár maradandón hallásromlást is okozhat.

A beavatkozás lényege: Mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. A torokmandulát klasszikus sebészi eszközökkel fejtjük ki tokjával együtt az izomagyából. Az orrandulát speciális gégeészeti eszközzel távolítjuk el az orrgaratból. A műtét során a száját egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémállványon. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel, lekötéssel, aláöltéssel történik.

Kockázatok és szövődmények:

A. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után: A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexekkel kerül ki a műtőből. 10-20 percig - esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanság jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvért pirosas köpet tapasztalható. Az orrandula helyéről spontán szűnő kis mennyiségű orrvérzés minden esetben előfordul. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés előfordulhat.

B. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhetsz a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7-10. napon.

1. Beteg aláírása: _____

Ettől eltérő idejű utóvérzések ritkábban fordulnak elő. A havi ciklus kapcsán vagy egyénenként fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék-középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés, valamint gyermekek esetén, a vérző eret műtőben kell ellátni. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utóvérzése kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, seb körüli lágyrészgyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és lágyszájpad sérülés, elhúzódó idegentestérzés, torokkaparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullét. Orrmandula műtét után a mandulaszövet félrenyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájterpesz kerül a szájüregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, gócos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. A kivehető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az garatból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

C. Nagyon ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után: Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkák.

Beavatkozás elmaradásának következménye: A műtét elmaradásának kockázatai nem ítéltetők meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek (pl. lázgörccs esetén idegrendszeri károsodások, reumás lázban szív és vesegyulladás, mandula körüli tályog kapcsán szepszis és mellúri gyulladás). A szervezetben maradó gócból bármikor - az egyéb szerveket veszélyeztető - fertőzés indulhat ki. A gyakori mandulagyulladások megterhelik a szervezetet, valamint igen gyakori antibiotikum szedését teszik szükségessé. Az adenotomia elmaradása tartós hallásromláshoz, esetleg dobhártya perforációval járó, krónikus középfülgyulladáshoz vezethet. Állandó fáradtság és ezzel kapcsolatos teljesítményromlás is gyakran előfordul.

Műtét előtti teendők: Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járó beteg szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket, több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. Beavatkozás reggelén éhgyomorral kell maradni.

A műtét utáni időszak fontosabb teendői: A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kíséreléssel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. A szájban levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, maró-csípő italoktól óvni kell. Hőemelkedés és fülbe kisugárzó fájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges.

Az szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakában jelentkezzen osztályunkon, ha azt egy órán belül eléri. Ha a Kórháztól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt vagy ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat. A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentestérzés, torokkaparás tovább is fennállhat.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis **Fractura ossis nasi (orrcsonttörés)** mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Repersitio ossis nasi (orrcsonttörés helyretétele)**
Röviden tájékoztatjuk betegségről és a további teendőkről.

A betegség lényege: A törés következtében a törtvégek elmozdulnak az orrlégzés akadályozottá válhat.

A műtét célja: A törés következtében a törtvégek elmozdulnak, a törés repozíciója (a törött csontrészek helyreillesztése és rögzítése javasolt.

A törés után 72 órán belül elvégzett helyreillesztését elsődlegesnek nevezzük, mivel még nem indult meg a hegképződés a törtvégek között. Ez a beavatkozás felnőtteknél és nagyobb gyermekeknél általában helyi érzéstelenítésben történik.

Amennyiben a beavatkozás a sérülés után több mint 72 órával történik, a helyreillesztés során kialakult kötőszövetes, vagy már csontos heget újra szét kell választani, ezt követheti a korrigált helyzetben való rögzítés. Ezt a beavatkozást többnyire általános narkózisban végezzük.

Egyéb kezelési lehetőségek. Az elmozdult orrcsonttörés tökéletes gyógyulására csak a törtvégek helyreillesztésével van lehetőség.

Beavatkozás menete: A helyi érzéstelenítés injekciós tűvel történik. Az orrba érzéstelenítőszerrel átitatott vattát teszünk. Miután meggyőződünk róla, hogy az érzéstelenítőszer kifejtték hatásukat, az orrüregbe helyezett eszközzel kiemeljük a törött orrcsontot és a helyére illesztjük. Eközben enyhe orrvérzés léphet fel., a beteg az érzéstelenítés mellett is érezhet kisebb fájdalmat. A helyükre illesztett csontokat rögzíteni kell. Az orrba tamponokat helyezünk, melyek egyúttal az esetleges vérzést is csillapítják. Kívülről gipszet teszünk az orra. A megszilárdult gipszet ragtapaszcsíkokkal rögzítjük. A tamponokat két nap múlva kezdjük fokozatosan eltávolítani.

Kockázatok, szövődmények:

Tipikus illetve gyakori jelenségek a műtét után

Az orrcsonttörés ellátása után gyakran alakul ki duzzanat, véraláfutás a szem környékén. Az orrtamponok miatt levegőt csak szájon keresztül tud venni, torka kiszáradhat. Fejfájás, tüsszögés, könnyezés szintén a tamponok miatt lehetséges.

Ritkán előforduló mellékhatások szövődmények a beavatkozás után.

Az esetleg fellépő orrvérzés során vér kerülhet a dobüregbe, ami halláscsökkenést, fülfájást okoz.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló szövődmény a műtét után: Igen ritkán a csontok helyretétele során sérülés alakulhat ki az orrüreget a koponyaürtől elválasztó csontlemezen, ilyenkor vízszerű folyadék (agyvíz) csöpög az orrból.

Műtét előtti teendők: helyi érzéstelenítésben történő beavatkozás esetén különösebb előkészítést nem igényel, általános narkózisban végzett beavatkozás esetén a beteg éhgyomorra marad.

Műtét utáni teendők: A tamponok 2-3 napig maradnak az orrban, ezalatt szájon át tud levegőt venni. Torka kiszáradhat, ezért fogyasszon sok folyadékot. Orrát kímélje meg a kisebb traumáktól, nyomástól is. Ez különösen a gipsz levétele után fontos.

A beavatkozás elmaradásának következményei: Az elmozdult orrcsonttörés repozíció nélkül a deformált helyzetben gyógyul, emiatt esztétikai károsodás (görbület, ferdeség) maradhat fenn, az orrlégzés is akadályozottá válhat.

Az ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, kötözős nővér, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon
 Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alábbi megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: tu. laryngis (gégedaganat), amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges: **tracheotomia** (légcsőmetszés)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

Tracheotomia – A fulladás megszüntetésére, az életveszély elhárítása céljából végezzük – légcsőmetszés.

A betegség lényege: A légzés útját a garat és a gége területén valamilyen akadály elzárja és ezáltal fulladás lép fel, szükségessé válhat a légcső művi megnyitása. A leggyakoribb okok a garatban és a gégében kialakult daganat, illetve ha a gége vagy a légcső például idegentest, hegeképződés vagy tumor által okozott külső nyomás következtében beszűkül, megsérül.

A műtét kivitelezése: A légcsőmetszést előre eltervezett esetekben altatásban (intubációs narkózia), nagyon sürgős esetekben az életveszély elhárítására helyi érzéstelenítésben végezzük. A helyi érzéstelenítés során injekcióban érzéstelenítő oldatot adunk a nyakszöveibe. Ritkán a helyi érzéstelenítéssel kapcsolatban is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, bőrkiütés)
- a vérkeringési rendszer reakciója
- shock
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzésszavar)
- a vérnyomás emelkedése vagy csökkenése
- szívritmuszavarok

A nyakon végzett kis vágással megnyitjuk a légcsővet. A légcső eléréséhez a pajzsmirigyen áthatolunk, a széleit levarrjuk. A végleges nyílás (sztoma) kialakításakor a bőrt a megnyitott légcső széleihez varrjuk, így stabil csatorna keletkezik. Ezen a nyíláson keresztül helyezzük be a műanyag vagy a fém csövet (kanül).

Kockázata, szövődménye: Minden műtéti beavatkozás kapcsán felléphet vérrögképződés (trombózis) vagy leszakadó vérrög következtében elzáródás (embólia), sebfertőzés. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése alakulhat ki. A műtéti fertőtlenítés és az elektromos kés használata során gyulladások, bőrsérülések, hegek keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata növelheti a műtét utáni utóvérzések kockázatát. A légcsőmetszés után szinte mindig fellép a nehezített beszéd, gyenge hang, gyakran beszédképtelenség. Tipikus jelenségek a nyálkahártya duzzanata, fokozott váladékképződés a légcsőben, köhögés és véres köpet.

A legnagyobb körütekintés esetén is a következő szövődmények jelentkezhetnek:

- a légútba befelé vagy kifelé történő vérzés,
- sebfertőzés (gennyedés),
- légcső illetve tüdőgyulladás,

Ritkán előforduló szövődmények:

- a légcső kifeléyesedése
- a bár alá és a nyak szövetei közé jutó levegő

Nagyon ritkán elforduló mellékhatások és szövődmények: a szomszédos szervek, nyelőcső, mellhártya, idegek (a hangszalagokat mozgató ideg) vagy erek sérülése. A nagy nyaki erek sérülése esetén életveszélyes vérzés léphet fel. A gégét mozgató ideg sérülése maradandó hangszalagbénulást okozhat.

Műtét előtti teendők: Amennyiben tervezett a beavatkozás a beteg éhgyomorra marad, sürgős esetben nincs előkészítés.

1. Beteg aláírása: _____

Műtét utáni teendők: Állapottól függően a kanült rendszeresen kell cserélni, a váladékot eltávolítani. A kanül eltömődése vagy elzáródása a légzést akadályozza, ezért különösen fontos a kanül tisztán tartása. Ha sípoló, elakadó légzést tapasztal, kérjük, azonnal jelezze! A kanül tisztántartása fontos, hogy a sebfertőzéseket, a heg és fisztula képződéseket, valamint az utóvérzéseket megakadályozzuk. Amennyiben a kanülre hosszú időre szükség lesz a hazabocsátásig pontosan megtaníttuk a használatát. Légcsőmetszés sebének teljes gyógyulása általában két hétig tart, ezalatt a betegek megismerik és elsajátítják a légcsőkanül használatát.

A műtét (beavatkozás) elmaradásának kockázata: A fulladás miatt, a műtét elmaradása halálhoz vezet. Amennyiben a műtétet a beteg elhalasztja, nem tudjuk az a választott időben jól előkészíteni, azt elvégezni a fulladás fokozódása miatt, sürgősen elvégzett beavatkozás esetén nő a szövődmények bekövetkezésének kockázata.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: állkapocs alatti nyálmirigy krónikus gyulladása, kövessége, amely miatt az alábbi beavatkozás szükséges: **Exstirpatio glandula submandibularis** (állkapocs alatti nyálmirigy eltávolítás)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja:

Az állkapocs alatti nyálmirigy visszatérő gyulladása, krónikus megnagyobbodása, melyet leggyakrabban a mirigy kivezető csatornájába beékelődött nyálmirigy kő okoz. Ritkábban daganatos jellegű elváltozás miatt kerül sor a műtetre. Tünetek: megnagyobbodott, tömött tapintatú nyálmirigy, amely gyakran tapintásra érzékeny. Az akutan fellángoló gyulladások lázzal, szájüreg felé gennyes váladék ürülésével járnak, valamint a mirigy környezete vérbő, duzzadt.

A beavatkozás lényege:

A műtét előtti nap érkezik a beteg osztályunkra felvételre. A beavatkozást kizárólag altatásban végezzük. Az állkapocs alatt vezetett bőrmetszés után a felületes nyaki izmok között tompán kipreparáljuk a mirigyet, majd a mirigy kivezető lekötése után eltávolítjuk. A sebüregebe szívó vagy gumi draint helyezünk, amely elvezeti a sebváladékot. A draint az 1-2. napon távolítjuk el. A beteg 5-7 napot tartózkodik a kórházban. Az eltávolított képletet szövettani vizsgálatra küldjük.

Beavatkozás előtti teendők:

Az osztályunkra történő felvétel előtt a szükséges vizsgálatokat a járóbeteg-szakrendeléseken el kell végezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap a beteg. A véralvadásgátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket 3 nappal a műtét előtt abba kell hagyni, bizonyos alapbetegségek esetén véralvadásgátló (Clexane) injekcióra történő átállítás szükséges, amelyről a beteget az előjegyzés kapcsán tájékoztatjuk. A beavatkozás reggelén éhgyomorra kell maradni.

Beavatkozás utáni teendők:

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 10 nap. A fokozott aktivitás, közösségbe járás csak 10 nap után javasolható. Utóvérzés, magas láz esetén azonnal jelentkezzen osztályunkon!

Kockázatok, szövődmények:

- műtét utáni vérzés, véromlenny képződés
- sebfertőzés
- átmeneti nyelési panaszok
- műtét utáni fájdalom
- nyaki nyálsipoly kialakulása
- az érintett oldalon a nyelv zsibbadása, mozgászavara
- szájzug mozgásának elmaradása

A műtét elhagyásának várható következményei:

Az ismétlődő gyulladások miatt gyakrabban szükséges orvosi ellátás. Tömött, érzékeny, megnagyobbodott nyálmirigy tapintható az állkapocs alatt.

Az Ön kezelésében részt vesznek:

Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-
 Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek.

Diagnózis: idült középfülgyulladás, mely miatt az alábbi beavatkozás szükséges **Középfül műtét (tympanoplastica)**

A műtét célja:

A köznyelvben gyakran csak lyukas dobhártya befoltozásaként emlegetik ezt a műtéti beavatkozást. Bővebben kifejtve azon műtéti eljárásokat soroljuk ebbe a kategóriába, amelyek során a dobhártya és a hallócsontok bizonyos betegségek (középfülgyulladások) során fellépett maradandó károsodásait rekonstruáljuk. Tehát a hallócsontláncolat és a dobhártya folytonosságának helyreállítását, ezáltal a hallás javítását célozza meg a beavatkozás. Amennyiben rendszeresen visszatérő fülfolyás is van a háttérben, indokoltá válik a fül mögötti csont – processus mastoideus (magyarul csecsnyúlvány) felfúrása és a krónikusan gyulladt sejtrendszerének szanálása. Ezzel a gócot is megszüntetjük, amely fenntartja a krónikus fülvándékozást. Az eljárás neve mastoidectomy, amely a dobhártyapótlással együlésben is elvégezhető. Kezeletlenül hagyva fennáll a veszélye, hogy a fül mögötti csontot áttörve az agyhártyák irányába terjed a gyulladás, potenciálisan életveszélyes szövődményeket okozva (agyhártyagyulladás, agytályog, szepszis).

A műtét kivitelezése:

Ezen műtétek mind felnőtteknél, mind gyermekeknél elvégezhetők. A műtéteket a felnőtt betegekkel történt egyeztetés alapján akár helyi érzéstelenítésben, akár altatásban is el lehet végezni. Gyermekekben altatásban végezzük.

A műtét során a hallójáratban vagy a fül mögött ejtett, a lehetőség szerinti legkisebb metszésből, operációs mikroszkóp használata mellett betekintünk a középfülbe és azonosítjuk a hallásvesztést okozó eltéréseket. A dobhártya folytonosság hiánya esetén annak pótlására leggyakrabban a beteg saját izomhártyáját használjuk fel, melyet a fül mögötti izomból távolítunk el. Amennyiben a hallócsontok is károsodtak, a megfelelő hallásjavítás eléréséhez azok pótlása is szükségessé válhat. Magyarországon leggyakrabban a fül mögötti koponyacsontból vett csontdarabbal, esetleg egy károsodott hallócsont ismételt felhasználásával szokták pótolni a hallócsontokat. A műtét végén tampon kerül a hallójáratba, melyet 7 nap után távolítunk el (a varratszedés is ekkor történik). A beteg egy hétig tartózkodik a kórházban, bizonyos esetekben rövidebb ideig.

Műtét előtti teendők:

A műtét végrehajtásához és a fertőzések megelőzése érdekében a műtéti terület szőrtelenítése, haj-mentesítése szükséges. Ezek eltávolítását a műtét reggelén egyszerhasználatos borotvával végzik.

Műtét utáni teendők:

A műtét utáni 2-4 hétben fokozatosan javul a beteg hallása, természetesen víz nem érheti a fület ebben az időszakban. Komolyabb fizikai igénybevétel 3 hétig nem javasolt.

Kockázatok, szövődmények:

- Fertőzés
- Vérzés a műtéti területből
- Fülfolyás
- Maradandó dobhártya perforatio
- Hallócsontlánc sérülés, halláscsökkenés
- Rágóizület sérülés, rágáskor jelentkező fájdalom

- Arcideg, arcizom gyengeség, - bénulás
- Nyelv zsibbadás, ízérzés zavar
- Szédülés
- Fülzúgás
- Hallójárat sérülés, hallójárat gyulladás
- Halláskiesés, maradandó siketség
- Az operált fül környéki bőr érzéketlensége

A beavatkozás elmaradásának következményei:

Továbbra is fennálló hallásromlás. A krónikus gyulladás akut fellángolásával kapcsolatos szövődmények (pl. agytályog) kialakulása.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ: _____
 _____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Szent Pantaleon Kórház-
 Rendelőintézet Dunaújváros Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapottommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

 a beteg aláírása

 az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnél a hangszalag daganatos jellegű elváltozása, rákmegelőző állapotot jelentő leukopákia került diagnosztizálásra.

Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a szükséges beavatkozással kapcsolatban.

A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Diagnosztikus célú beavatkozás: ha az előzetes vizsgálatok során a panaszokkal összefüggésbe hozható gyanús terület vagy elváltozás látható, akkor a 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, amelyeket teljes egészében vagy részleteiben el lehet távolítani ezzel az eljárással.

A műtét célja a hangszalagon ülő elváltozás eltávolítása és ép, lehetőleg egyenletes felszín képzése, ezáltal a normális hangrész és hangképzés helyreállítása, valamint mintavétel szövettani vizsgálatra. Számos esetben az egyébként szövetszaporulat-mentes részekben is krónikus hangszalaggyulladás tapasztalható, amely további konzervatív kezelést tehet szükségessé.

A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A hangszalagműtétek csak mikroszkopikus úton, mikrosebészeti eszközökkel és a hangszalagok teljesen ellazult állapotában végezhetők. Általános narkózisban (altatásban) merev fémcsövet vezetünk az algaratba vagy a gégebe a hangszalagok fölé, a cső elé pedig operációs mikroszkópot állítunk a kellő nagyítás biztosítása céljából. Lézer sugárral dolgozva csak a szükséges mennyiségű szövetet távolítjuk el a hangszalag állományából. A műtét utáni állapot nagyban függ az elváltozás kiterjedésétől, az okozott szövethiány mértékétől, illetve, hogy az a hangszalag(ok) csak egy részét vagy teljes egészét érinti. A módszer előnye, hogy a kimetszés során egyúttal hatékony vérzéscsillapítás is történik.

A fenti beavatkozásokat kizárólag altatásban végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését.

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis (vérrögképződés a vénákban), embólia (érelzáródás), sebfertőzés, keringési reakciók egészséges egyénben ritkák. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatóter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnehezítheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját.

A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után

Gyakrabban – a cső elhelyezkedésének megfelelően – észlelhető átmeneti idegentest érzés a torokban. A bevezetett merev cső – egy vastagabb védőréteg közbeiktatásával – közvetlenül az elülső fogakon és kisebb mértékben a szájzugban támaszkodik, ezért előfordulhat, hogy az ajkakon, szájzugban kisebb-nagyobb sérülések keletkeznek, amelyek néhány napon belül nyom nélkül gyógyulnak. Egyes esetekben – elsősorban a meglazult, sérült, kiálló, ragasztott – fogak sérülhetnek vagy kitörhetnek. Ez a leggyakoribb eljárás esetén is előfordulhat, leggyakrabban akkor, ha az anatómiai viszonyok megnehezítik a feltárást. **Kivehető fogsorokat a beavatkozás előtt kérjük kivenni!** Közvetlenül műtét után jellemző a torok- és nyelési fájdalom, véres köpet, köhögési inger, köhögés, teljes fokú hangadási képtelenség, idegentest érzés, kaparás, szárazságerzés a garatban. A betegség természetéből fakadóan és az eltávolított szövetek kiterjedésétől függően tartósan fennálló rekedtségre lehet számítani a műtét után.

A műtét utáni időszak (kb. egy hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell!)

A garatban és főleg a hangszalagokon végzett beavatkozások után szigorú „gégediéta” javasolt, azaz beszédtilalom, valamint a dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése szükséges. A garatban végzett műtét után pár napig csak pépes ételek fogyasztása ajánlott. Kerülni kell a csípős ételeket, a banánt, a paradicsomot. Nem szabad szénsavas italokat inni.

Beteg aláírása: _____

A műtét után néha fellépő utóvérzésre utal, ha a szájon, orron keresztül vérzés tapasztalható, ha véres a köpet vagy fekete a széklet. Gyakori, akaratlan nyelés is vérzésre utalhat. Ilyen utóvérzés akár napokkal a műtét után is felléphet. Utóvérzés esetén azonnal mentőt kell hívni vagy fel kell keresni a kórházat.

Kontrollra megbeszélés szerint jelentkezni kell a szakorvosnál.

A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás általában 2-3 hétig tart, a helyi panaszok ezután szűnnek meg. A hangszalag betegségének természetétől és kiterjedésétől függően a rekedtség – változó mértékben – tovább is fennállhat. A beavatkozás és a diagnózis jellegétől függően további foniátriai és logopédiai (beszéd és hangterápiás) kezelés lehet indokolt.

A műtét (beavatkozás) elhagyásának várható kockázatai

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltethők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat tovább növekedhet, amely miatt a panaszok kifejezettebbé válhatnak. Ritkán olyan méretet is ölthet, amely komoly – orvosi beavatkozást igénylő – nehézlégzést okoz. Krónikus szív- és tüdőbeteggekben a tünetek súlyosabbakká válhatnak. A dohányzás és a légutakat érintő káros szenvedélyek felfüggesztése csökkentheti a panaszokat, de általában a műtéti beavatkozást nem teszi szükségtelenné. Daganatos betegség gyanúja esetén az elmaradt beavatkozás veszélyei megjósolhatatlanok, de gyakran végzetes kimenetelű lehet.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek teljes gégeeltávolításra (Laryngectomy totalis) van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A gége a nyak középvonalában elhelyezkedő, kívülről tapintható, a köznyelvben „ádamcsutká”-nak nevezett szerv. Főbb részei a pajzsporc, gyűrűporc, a gégefedő, az álhangszalagok és a hangszalagok. A gége biztosítja a levegő útját a légcső és a tüdő felé, védi az alsó légutakat az idegentestektől és egyben a hangadás szerve is.

2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők)

Az Ön gégéjében/nyelőcső bemenetében, a korábban észlelt növedékből vett minta szövettani vizsgálata rosszindulatú daganatos sejteket mutatott ki. A daganat kiterjedése (a rosszindulatú sejtek maradéktalan eltávolítása érdekében) a gége teljes eltávolítását teszi szükségessé.

3. Egyéb kezelési lehetőségek (röviden)

A rosszindulatú gégebetegségek kezelésében elsődleges a műtéti kezelés. A kisebb daganatok lehetővé teszik a gége részleges eltávolítását is, a nagy vagy rossz elhelyezkedésű daganatok azonban teljes gégeeltávolítást tesznek szükségessé. Kiterjedt daganatok esetén sugárkezeléssel a daganatos sejtek maradéktalan elpusztítása nem biztosítható. Hasonló, részleges eredmény várható a sejtölő (citostatikus) gyógyszerekkel végzett infúziós kezeléstől is.

4. A műtét menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

A műtétet általános narkózisban (altatásban) végezzük. A nyak bőrén „U” alakú metszést ejtünk. A nyak középvonalának alsó harmadán légcsőmetszést végzünk. Átvágjuk a gégét felfüggesztő izmokat. A gégét, a vele szorosan összetapadó algarat elülső falának egy darabjával és a nyelvcsonttal együtt eltávolítjuk. Az orron át tápszondát vezetünk a gyomorba, zárjuk az algarat sebt, a légcsövet véglegesen kivarjuk a nyak bőréhez és zárjuk a nyaki sebést. A sebváladék elvezetésére szívócsövet (draint) helyezünk be, a bőrhöz kivarrt légcsőbemenetbe légcső kanült (műanyag csövet) helyezünk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A teljes gégeeltávolítást altatásban (intubációs narkózisban) végezzük. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését.

6. Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis (vérrögképződés a vénákban), embólia (érelzáródás), sebfertőzés, keringési reakciók, a teljes gégeeltávolítás műtétjének, nagyságának megfelelő mértékű kockázattal fordulhatnak elő. A műtét kapcsán kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos és használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

7. A műtét (beavatkozás) lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei

a) A műtét utáni élethosszig maradandó elváltozások

A műtét során a fő hangképző szervet, a gégét eltávolítjuk. A beszéd feltétele az elsődleges hangképzés. Az elsődleges hangképzőhelyen keletkező rezgéseket a rezonátorterek, a garat, száj- és orrüreg, nyelv és fogak az artikuláció során alakítják beszéddé. Az eltávolított elsődleges hangforrás pótlásával a beszéd újra lehetővé válik. A hangképzés pótlására három módszer áll rendelkezésre. A legrégebbi és legegyszerűbb a nyelvcsőbeszéd elsajátítása. A gyomorba lenyelt levegőt visszajuttatva a nyelvcsőbe, algaratba, az ott (a gyakorlások hatására) kialakult póthangszalag megrezegtethető, s a továbbiakban ez a hangrezgés artikulálható. A módszer használatához semmilyen segédeszköz nem szükséges, a levegő mennyisége azonban korlátozott, ezért a mondatok hossza és a hangerő is korlátozott. Külső hangforrásként elterjedt az elektronikus „műgége” használata. Ez az áll alá helyezett készülék rezgéseket juttat a garatba, szájba, s ezeket a rezgéseket artikulálják a betegek beszéddé. Az ilyen hang gépies, monoton lesz. A harmadik módszer a hangprotézis használata.

Beteg aláírása: _____

A hangprotézis tulajdonképpen egy szelep, amely utat nyit a tüdőből a légcsövön kiáramló levegő számára az algarat felé, de meggátolja a táplálék átjutását az algaratból a légcsőbe. Az algaratba bekerült levegő az ott spontán kialakuló „póthangszalagokat” megrezegteti, s így biztosítja az elsődleges hangot az artikuláció, beszéd számára. Ez a módszer adja a gégével képzett hanghoz legközelebbi eredményeket, azonban a protézist 3–6 havonta cserélni kell és működése csak az esetek kétharmadában garantálható. A protézis beültethető a gége eltávolításával egy időben és attól függetlenül, későbbi időpontban is. A hangképzési eredmények azonban az első esetben jobbak. Konzultáljon kezelőorvosával, hogy Önnél melyik hangrehabilitációs technika kivitelezhető, s Ön melyiket szeretné választani. A műtét után a légvétel helye megváltozik, az orron keresztül nem tud lélegezni, a nyakon kialakított „sztómán” (légcsőnyíláson) keresztül kap levegőt, aminek összeesését/záródását egy műanyag- vagy fémkannüllel akadályozzuk meg. A levegő az orr előkészítő (hűtés/melegítés, szűrés, párasítás) működése nélkül kerül a légcsőbe, ezért nő a köhögési hajlam, pörkök kialakulása fenyeget. Nélkülözhetetlen a sztóma (légcsőnyílás) védelme és a bekerülő levegő párasítása. Az orrlégzés „kiesése” miatt a szaglóképeség csökken

b) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

Sebfájdalom, melyet fájdalomcsillapítókkal csökkentünk/megszüntetünk. Az algarat sebének gyógyulásáig (általában 10 napig) a táplálás az orron keresztül a gyomorba vezetett szondán át történik. A tracheosztómán (légcsőmetszésen) keresztül nagy mennyiségű váladék ürülhet, a nyak duzzadtá válhat, bőr alatti bevérzés, vizenyő alakulhat ki.

c) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

Utóvérzés a műteti területről ismételt feltárást és vérzéscsillapítást, párhuzamosan vérátömlesztést tehet szükségessé. Gyulladások a légutakban, tüdőgyulladás kialakulása, gyulladások a nyak lágyrészeiben, a baktériumok véráramba kerülése (szepszis) injekciós antibiotikus kezelést tesz szükségessé. A baktériumok okozta súlyos gyulladás extrém ritka halálos szövődményt is okozhat. Elhúzódó sebgógyulás, az algarat sebének elhúzódó záródása, esetleges sipoly (be nem gyógyuló seb, gyulladásos gennygyülem) képződése gátolhatja a tápszonda eltávolítását. Az algarat sebének heges gyógyulása tartós nyelési panaszokat okozhat, a fémből készült légcsőkanül a környező bőrfelületen allergiás reakciót okozhat.

d) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

A nyaki lágyrészek műtét utáni gyulladása a nyak ismételt feltárást teheti szükségessé. A helyi kezelés ellenére sem záródó algarati fisztula (be nem gyógyuló seb, gyulladásos gennygyülem) műteti zárása válhat szükségessé. A nagy nyaki erek sérülése súlyos, életveszélyes, nagyon ritkán halálos vérzést okozhat.

8. A műtét utáni időszak legfontosabb teendői

Szájon át táplálék-, folyadékfogyasztás szigorúan tilos, kérjük, még saját nyálát is gondosan köpje ki! A tracheosztómából (légcsőmetszésből) ürülő váladékot rendszeresen le kell szívni, gondoskodni kell a pörkképződés megelőzéséről, a belélegzett levegőt párasítani kell. A műtét utáni első 3–4 napon észlelhető általános gyengeség, járási bizonytalanság óvatos közlekedést tesz szükségessé, de a fokozatos mozgás feltétlenül javasolt. A sebváladékot lebocsátó draint (szívócsövet) orvosa a műtét utáni 2–4. napon távolítja el. Az orr-gyomorszonda eltávolítása a műtét utáni 7–10. napra tervezhető. Hangképzésre a közvetlen műtét időszakban nincs mód, a kommunikációt rövid írásos üzenetek formájában oldhatja meg.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A gyógyulás időtartamát a következő tényezők határozzák meg: a nyaki sebzés gyógyulása, az algarati sebzés záródása, a tápszonda eltávolíthatósága, a tracheakanül (légcsőkanül) használatának, a sztóma (légcsőnyílás) gondozásának elsajátítása, a beszédrehabilitáció megkezdése és tanulása. Mindezek figyelembevételével szövődménymentes esetekben a gyógyulás időtartama 3–4 hétre tehető.

10. A műtét elhagyásának várható kockázatai

A rosszindulatú daganatos sejtek növekedése fokozódó rekedtséget, nyelési képtelenséget, fulladást okozhat. A nyaki áttétek beszűrhetik és elzárhatják a nyaki vér- és nyirokereket, ödémát okozva a nyakon, fejen. A távoli áttétek elérhetik a májat, tüdőt, agyszövetet. A kezeletlen gégerák rövidebb, hosszabb idő alatt a beteg halálát okozhatja. A műtét elhalasztása rontja a daganat maradéktalan eltávolításának esélyét, kérdésessé teheti a teljes gyógyulást.

Beteg aláírása: _____

11. A beteg kérdései

Amennyiben a betegtájékoztató elolvasása, illetve a műtéttel kapcsolatos részletes megbeszélés és felvilágosítás után kérdése, kétsége maradt, kérjük jelezze azt itt írásban:

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztattott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek:

Diagnózis: Otitis media chronica serosa (idült savós középfülgyulladás)

Beavatkozás: Dobüregi ventilációs tubus (Grommet) eltávolítás

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A betegség lényege: Idült savós középfülgyulladás miatt Önnek korábban ventilációs dobüregi tubus behelyezése történt.

Műtét célja: A tartósan a dobhártyában lévő ventilációs tubus – amely spontán nem löködött ki – eltávolítását fogjuk elvégezni.

Műtét kivitelezése: Felnőtteknél helyi érzéstelenítésben, gyermekeknél altatásban történik. A ventilációs tubus eltávolítása speciális kiképzésű dobüregi fogóval történik, mikroszkópos kontroll alatt.

Kockázat, szövődmény: A beavatkozás minimális, spontán szűnő vérzéssel járhat. Ritkán enyhe fülváladákozás alakul ki a műtét utáni napokban. Hőemelkedés, láz előfordulásának kicsi a valószínűsége. A tubus helyén tartós perforáció (dobhártya lyuk) maradhat vissza, következményes hallásromlással az esetek egy kis százalékában. Gyermekeknél a maszkos narkózis (altatás) miatt hányinger, hányás előfordulhat a műtét napján.

Műtét előtti teendők: A műtét előjegyzés alapján történik, az osztályra történő felvétellel. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendelésen kell elvégezni, melyekre a beutalókat a kezelőorvos adja ki. A beavatkozás előkészítést nem igényel. Amennyiben narkózisban (altatásban) történik a beavatkozás, aznap éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők: Beavatkozás után a fület víz nem érheti a gyógyulástól függően 3-6 hétig. Úszás, fürdőzés tilos! A dobhártya perforáció (dobhártya lyuk) spontán záródik, melyet rendszeres fülészeti vizsgálattal kontrollálunk. A perforáció záródása után érheti víz a fület.

Beavatkozás elmaradásának következményei: 1-2 évnél tovább bent lévő ventilációs tubus növelheti a későbbi tartós dobhártya perforáció kialakulásának esélyét.

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatott. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egészségügyi beavatkozáshoz

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok az alábbi betegséget állapították meg, és ennek megfelelően az alább megjelölt beavatkozás elvégzését tartjuk szükségesnek:

Diagnózis: Lipoma colli (nyaki zsírszövet) kóros burjánzása

Beavatkozás: Exstirpatio lipoma colli (nyak jóindulatú zsírdaganatának eltávolítása)

Röviden tájékoztatjuk a betegségről és a további teendőkről.

A beavatkozás indikációja: A nyakon észlelt, képalakító vizsgálattal (CT, ultrahang) és citológiai vizsgálattal igazolt zsírdaganat. Bármely életkorban előfordulhat.

A beavatkozás lényege: A műtét előtti nap érkezik a beteg osztályunkra felvételre. Altatásban és helyi érzéstelenítésben is végezzük a műtétet. Gyermekekben kizárólag altatásban történik a beavatkozás. A nyaki duzzanat felett bőrmetszést ejtünk és tompán kipreparáljuk a zsírdaganatot, ezután eltávolítjuk. A sebüregebe gumi draint (gumiszalagot) helyezünk, amely elvezeti a sebváladékot. A draint (gumiszalagot) az 1-2. napon távolítjuk el. A beteg 2-4 napot tartózkodik a kórházban. Az eltávolított képletet szövettani vizsgálatra küldjük.

Kockázatok, szövődmények: Előfordulhat műtét utáni vérzés, sebfertőzés, műtét utáni fájdalom, seb váladékozása, érzészavar, szibbadás a bőrön.

A műtét elhagyásának várható következményei: A megnagyobbodott lipoma (zsírdaganat) további növekedése, amely esztétikai problémát, fájdalmat okozhat.

Műtét előtti teendők: Kórházi felvétel szükséges. Előzetes vizsgálatokat a járóbeteg szakrendeléseken kell elvégezni, melyre beutalókat a kezelőorvosától kap. A véralvadást gátló vagy vérzékenységet fokozó gyógyszereket több nappal a műtét előtt abba kell hagyni. A beavatkozás reggelén éhgyomorra kell maradni.

Műtét utáni teendők: A teljes gyógyulás várható időtartama általában 10 nap. Fokozott aktivitás, közösségben tartózkodás csak 10 nap után javasolható. Utóvérzés, magas láz esetén azonnal jelentkezzen osztályunkon!

Az Ön kezelésében részt vesznek: Kezelő orvosa, osztályos orvos, osztályos nővérek, altató orvos és asszisztensei, műtősnő és műtős asszisztens.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott _____ (született: ____ / ____ / ____) TAJ:

_____ tanúk előtt tett aláírással igazolom, hogy a Dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti osztályán elvégzendő fenti beavatkozásba

beleegyezem / nem egyezem bele.

A beavatkozás előtt Dr. _____, fenti intézmény orvosa az elvárható legnagyobb gondossággal és részletességgel, igényeim szerint tájékoztatt. Lehetőségem volt szóban is tájékozódni és kérdéseket feltenni, melyekre kellő részletességgel kielégítő választ kaptam. Mindezek után kellő információ és idő állt rendelkezésemre, hogy a szükséges beavatkozásról önálló, felelős döntést hozhassak. A beavatkozás előtt eddigi betegségeimről, panaszaimról, kezelésemről, állapotommal kapcsolatos valamennyi információról kezelőorvosomat tájékoztattam, rendelkezésemre álló leleteimet bemutattam.

Dunaújváros, 20 ____ / ____ / ____ .

a beteg aláírása

az orvos aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú saját kezű aláírása:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú viselt neve saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva:

A tanú lakcíme saját kezűleg olvashatóan írva: