

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/7 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a feregnyúlvány műtéti eltávolításához		Oldalszám: 1/3

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A FÉREGNYÚLVÁNY MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSÁHOZ

1. Beteg¹ neve: **TAJ száma:**

Beküldő diagnózis:

2. Tájékoztató tartalma:

A beavatkozáshoz, melyet tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A betegség

Panaszai és az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön esetében feregnyúlvány-gyulladás valószínűsíthető.

Ezen betegség diagnózisa gyakran nem könnyű. Hasonló tünetekkel járhatnak ugyanis a vastag- és vékonybél, petevezető, petefészek, nyirokcsomók megbetegedései, továbbá vese vagy húgyvezeték kövesség, és ritkán az epekövesség is.

A betegség veszélyei és a kezelés módjai

A feregnyúlvány gyulladása bizonyos esetekben műtét nélkül is meggyógyulhat, előfordul azonban, hogy a tünetek újra jelentkeznek. Néha a betegség nagyon gyors lefolyású, a bélfal átfürödéséhez, életveszélyes hashártyagyulladásához vagy tályogképződéshez vezethet. Mindennek következménye szepszis, bélbénulás, bélelzáródás is lehet. A lefolyás tehát kiszámíthatatlan és a beteg veszély fenyegetheti, ha a műtétet időben nem végezzük el.

Műtéti eljárások

A feregnyúlványt általános érzéstelenítésben (altatásban) távolítjuk el. A műtétet laparoszkópos módszerrel és nyílt hasmetszéssel lehet elvégezni.

A laparoszkópos műtét során az altatott beteg hasüregét szén-dioxid gázzal fújjuk fel, majd megfelelő pontokon 5-10 mm-es bőrmetszések után csöveket vezetünk a hasüregbe, melyeken keresztül operációs kamera, illetve a műszerek vezethetők be.

Az eljárás előnyei:

- kisebb műtéti megterhelés,
- rövidebb kórházi tartózkodás és gyógyulási időszak,
- kevesebb fájdalom,
- jobb kozmetikai eredmény.

Nyílt hasmetszés során a has jobb alsó negyedében vezetett ferde vagy hosszanti bőrmetszés után jutunk el a feregnyúlvány-tájról. Az esetek nagy részében a feregnyúlvány eltávolításra kerül, néhány százalékban olyan gyulladással környezetet lehet találni (infiltrátum vagy tályog), hogy a feregnyúlvány nem távolítható el. Ilyenkor a hasüregbe csövet helyezünk, a beteg antibiotikumot kap, és egy későbbi, gyulladásmentes szakaszban kerül a feregnyúlvány egy újabb műtéttel eltávolításra.

Ritkán előfordulhat, hogy a műtét során talált egyéb kóros elváltozások miatt a műtét kiterjesztésére kényszerülünk.

Kérjük, adja beleegyezését már most a tervezett műtéti típus szükség szerinti és ésszerű megváltoztatásába, illetve kiterjesztésébe, mivel a beavatkozás altatásban történik, és ilyenkor már újabb beleegyezést nem tudunk nyerni.

Lehetséges szövődmények

A betegre háruló kockázatok:

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

Általában műtéti kockázatnak az *eredménytelenség* illetve az olyan *szövődmények* valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelmszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl.: a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra.

Vérzés, utóvérzés

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltáráására és a vérzés műtéti csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.

A műtéti seb fertőződése, gennyedése

A műtét steril körülmények között zajlik, de ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltáráására. Sebészttválásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasi varratra lehet szükség.

¹ A beteg jogi definíciója: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint: "beteg: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy"

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/7 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a féregnyúlvány műtéti eltávolításához		Oldalszám: 2/3

Thromboemboliás szövődmények

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is a nagyobb vénákban vérrög (thrombosis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embólia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot - kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá - adunk, mely kétségtelenül vérzékenységhoz, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a féregnyúlvány-eltávolítás után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással járulunk hozzá.

A laparoszkópos műtétek a hasüreg számára kis megerhelést jelentenek, így kisebb arányban alakulnak ki olyan bélösszenövésesek, melyek a későbbiekben bélműködési zavarokhoz, görcsökhöz, illetve akár bélelzáródáshoz is vezethetnek. Amennyiben hasmetszésből történik a műtét, az ilyen összenövéses kialakulásának esélye nagyobb.

Hegsér

A műtéti sebvonalban szövődményes sebgyógyulás után (sebgennyedés) egyes esetekben sérv alakulhat ki, mely további műtéti kezelést igényel.

Szövődményes kialakulásának okozója lehet fennálló egyéb kísérőbetegség is (magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség, stb.).

A műtét körüli időszakban jellemzők:

A beavatkozás után:

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé,
- a műtétet követő 24 órán belül segítséggel felkelhet,
- a műtét utáni első napon folyadékot, majd folyékony-pépes étrendet fogyaszthat,
- a varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7-10. napon távolítjuk el, kapszokat a 3-4. napon távolítjuk el általában,
- tusolni a varratszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt,
- laparoszkópos műtét után 2 hétig, hasmetszés után 4-5 hétig fizikai kímélet javasolt,
- beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

Gyógyulási kilátások

A féregnyúlvány-eltávolítás gyógyulási eredménye világszerte nagyon jó, kicsi a műtéti kockázat, nem változtatja meg az operált aktivitását, munkaképességét.

Műtét után a kórházban tartózkodási idő általában 3-5 nap, a műtét előtti aktivitás visszatérése általában 2-3 hét múlva várható. Mindezeket természetesen kísérőbetegség/ek/ megléte, az esetleges szövődmények, a beteg állapota és munkaköre befolyásolhatják.

A beteg által feltett kérdések és orvosi válaszok:

- 1. Kérdés:
- Válasz:
- 2. Kérdés:
- Válasz:
- (További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)
- **A beteg kérdést nem tett fel (szükség esetén kérjük „X”-el jelölni, s az üresen hagyott „válasz/kérdés” „válasz/kérdés” területet áthúzni!):**

Ezúton kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványt megismertem, és az annak maradéktalanul megfelelő tartalmú tájékoztatást a kezelőorvostól megkaptam, melyet megértettem és tudomásul vettem.

3. Beleegyező nyilatkozat tartalma:

NYILATKOZAT A FÉREGNYÚLVÁNY MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSÁRÓL

A FÉREGNYÚLVÁNY MŰTÉTI ELTÁVOLÍTÁSÁBA BELEEGYZEM.

Alulírott tudatában vagyok, hogy kezelőorvosom javaslata alapján, betegségem gyógyítására, rajtam féregnyúlvány műtéti eltávolítása szükséges. Kijelentem, hogy ezen írásbeli tájékoztatót elolvastam (illetve kérdésem alapján szóbeli felvilágosítást kaptam), a vizsgálat lényegét megértettem és a vizsgálatlal járó esetleges szövődmények kockázatát vállalom. Felelősséggel kijelentem, hogy tudtommal a szervezetembe pacemakert (szívritmus szabályozót), olyan fémprotézist, vagy más fémanyagot, illetve elektromos árammal működő készüléket (pl.: hallókészülék) nem ültettek be, nem viselek, amely miatt a féregnyúlvány műtéti eltávolítása nem végezhető el.

Ezúton nyilatkozom, hogy a tájékoztatóban foglaltakat megértettem, további igényelt felvilágosítást megkaptam, a féregnyúlvány műtéti eltávolításához

hozzájárulok

nem járulok hozzá.

(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁLTALÁNOS SEBÉSZETI PROFIL	FNY1007/7 Változat: 2
Tárgy: Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a feregnyúlvány műtéti eltávolításához		Oldalszám: 3/3

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alapállapotban csak a kezelőorvosom vagy a kezelésben résztvevő orvos férhet hozzá a kezelés ideje alatt. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatában (<https://www.szentimrekorhaz.hu/hu/adatkezelesiszabalyzat.html>) meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes Adataimat (azonosító és kapcsolattartási adataim: név, telefonszám, e-mail és egyéb azonosítók) és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítsák. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre a Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló Infotörvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire vonatkozik.

Döntésemet részletes írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően hoztam meg, tisztában vagyok azzal, hogy fenti nyilatkozatomat bármikor, korlátozás nélkül visszavonhatom.

Kelzés helye, ideje:

..... (tájékoztató orvos neve olvashatóan) (műtétet/beavatkozást végző orvos neve olvashatóan) (nyilatkozó személy neve olvashatóan)
..... (tájékoztató orvos aláírása, orvosi pecsétje) (műtétet/beavatkozást végző orvos aláírása, orvosi pecsétje) (nyilatkozó személy aláírása)

A klinikai állapot megítélése szerint jogállása*: (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra | <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen beteg |
| <input type="checkbox"/> korlátozottan cselekvőképes beteg | <input type="checkbox"/> nyilatkozattételre jogosult személy** |
| <input type="checkbox"/> törvényes képviselő | |

..... (kezelőorvos neve olvashatóan) (tanú neve) (tanú neve)
..... (kezelőorvos aláírása, orvosi pecsétje) (tanú lakcíme) (tanú lakcíme)

*Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

**Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.