

INVAZÍV BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA

Alulírott (név) (szül. idő) kijelentem,
hogy dr. (orvos neve) engem, illetve hozzátartozómat
(..... név,
szül. idő, rokonsági fok) az alábbi invazív beavatkozásról a következők szerint
kellő mértékben és módon tájékoztatott:

HANGPROTÉZIS-BEÜLTETÉS

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** hangprotézis-beültetés
- A beavatkozás célja:** teljes gégeeltávolítás utáni hangképzési rehabilitáció
- A beavatkozás menete, technikája:** a hangprotézis beültetése történhet a teljes gégeeltávolítás műtétjével egy időben, illetve sor kerülhet egy második ülésben végzendő implantációra is. Utóbbi esetben altatásban, általános érzéstelenítés mellett a nyelöcsőbe merev, csőszerű eszközt (oesophagoscop) vezetünk, melynek segítségével kialakítható a nyelöcső-légcső sipoly, amibe a hangprotézist helyezzük. A protéziseket időnként cserélni kell, mely rendszerint helyi érzéstelenítésben történik.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövödményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:**
 - Fertőzés, melynek következtében a hangprotézis eltávolítása és/vagy antibiotikumok használata lehet szükséges.
 - A hangprotézis véletlen belégzése, ami akár fulladást is okozhat.
 - Folyadék belégzése a hangprotézisen keresztül, ami köhögést, illetve következményes tüdőgyulladást okozhat.
 - A hangprotézis helyéről való kimozdulása, lenyelése.
 - A sipoly megnagyobbodása miatt szivárgás a protézis mellett.
 - Gyulladásos reakció a sipoly körül, hegszövet képződése.
 - A hangprotézis kimozdulása, a sipoly záródása.
 - Krónikus és folyamatos szivárgás a hangprotézis körül, mely sebészeti beavatkozást vagy a sipoly zárását teszi szükségessé.
 - A helytelen használat miatt a hangprotézis elszakadhat, károsodhat.
 - A gombásodás következtében szivárgás a hangprotézisen keresztül, a szelepfedő hibás működése.
- Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** -
- Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** gégemikrofon, nyelöcsőbeszéd alkalmazása.
- Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
- Egyénre szabott betegtájékoztató:**

Folytatás a túloldalon!



MARKUSOVSKY
EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ
SZOMBATHELY

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház
Székhely: 9700 Szombathely • Markusovszky L. u. 5.
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály



• MSZ EN ISO 9001 •
• MSZ EN ISO 14001 •
• MSZ 28001 •
• MEEES •

INVAZÍV BEAVATKOZÁS BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek és válasszak a megismert kezelések közül. Tájékoztattak arról, hogy szakszerű, a szakma szabálya szerinti gyógykezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt (gyógytartamot) kedvezőtlenül befolyásolhatják. Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.

Megerterm és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelése során tanulónővérek, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tudomásul veszem, hogy jogom van bármikor a felajánlott kezelések elutasítására. Ez esetben a kezelés során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.

Ezen nyilatkozat aláírásával

*beleegyezem és kérem **

*nem egyezem bele és nem kérem **

a fenti beavatkozás elvégzését.

Nyilatkozatomat a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől és befolyástól mentesen adom.

Szombathely, 20 év hó nap óra perc

.....
beavatkozást végző aláírása

.....
beteg vagy törvényes képviselő aláírása

*A megfelelő válasz egyértelműen (aláhúzás, bekarikázás) jelölendő