

## 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:

### TRANSZORÁLIS MŰTÉT LASERREL, VAGY RADIOFREKVENCIÁS ESZKÖZZEL

- Az invazív beavatkozás (műtét, vizsgálat) megnevezése:** szájüreg - szájpad - nyelvgyök – garat – gége – algarat rosszindulatú / jóindulatú daganat eltávolítása LASER, vagy rádiófrekvenciás eszköz segítségével
- A beavatkozás célja:** a rossz- / jóindulatú daganat ép szegéllyel történő kimetszése. Az Ön esetében a szájüreg - szájpad - nyelvgyök – garat – gége – algarat területén elhelyezkedő rosszindulatú / jóindulatú daganat igazolódott kivizsgálásunk során. Az elváltozás mérete lehetővé teszi, hogy szájon keresztül lézeres vagy rádiófrekvenciás eszköz segítségével eltávolítást végezhessünk. A műtéttel a szerv nagy része megőrizhető, mely után a funkcióvesztés csak kismértékű.
- A beavatkozás menete, technikája:** általános érzéstelenítésben (altatásban), hanyatt fekvő helyzetben egy merev fémeszközt vezetünk a szájüregbe, garatba, gégébe. A daganatot operációs mikroszkóppal megvizsgáljuk, pontosan feltérképezzük annak határait. A mikroszkóphoz csatlakoztatott szén-dioxid lézer készülékkel, vagy rádiófrekvenciás eszköz segítségével az elváltozást kivágjuk. A műtét előnyei közé tartozik, hogy minimális vérzést okoz, és a műtétet követő nyálkahártya duzzanat (vizenyő) csak kis mértékben fordul elő.
- A beavatkozás esetleges veszélyei, szövődményei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:**
  - **a műtét után közvetlenül:** nyelési fájdalom, a felső frontfogak koronájának sérülése vagy letörése (különösen akkor, ha szuvas, tömött, fogakról, illetve ragasztott koronákról van szó), felületes íny- és nyálkahártya-sérülések. Kiterjedtebb daganateltávolítás esetén előfordulhat félrenyelés, melynek következtében tüdőgyulladás alakulhat ki, mely antibiotikum adásával gyógyítható. Átmeneti rekedtség minden hangajkon végzett beavatkozás után előforduló tünet, a sebgyógyulás előrehaladtával intenzitása fokozatosan csökken, de kiterjedtebb műtétek után akár tartós, vagy végleges is maradhat. Az intubációt követően kevés légsóvadás keletkezhet, mely miatt fokozottabb köhögési ingerre lehet. A műtét utáni nyálkahártya duzzanat ritka, gyógyszeres kezelésre hamar megszűnik. Szájpad elváltozások eltávolítása esetén étel-ital orrüregbe jutása, táplálkozási nehezítettség léphet fel, melyek kezelésekor szükségessé válhat obturátor (protézis) alkalmazása.
  - **ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények:** ritkán utóvérzés léphet fel az operációs területről, különösen akkor, ha a daganat eltávolítása során nagyobb eret is át kellett vágnunk. Ilyen esetben ismételt műtét válhat szükségessé, mely során a vérzés területét elektrokoaguláljuk, avagy súlyos esetben külső feltárásból érlelőtlés válhat szükségessé.
  - **nagyon ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények:** A gégeporcok, valamint a nyaki lágyszövetek bakteriális fertőzésekkel változó súlyosságú gyulladások alakulhatnak ki, melyek kezelése során antibiotikum adása, igen ritka esetben műtéti beavatkozás is szükségessé válhat.
- Ezen beavatkozás elmaradásának, elutasításának esetleges veszélyei:** A műtét / további kezelés elmaradásának kockázatai nehezen ítéltelők meg előre. Általánosságban elmondható, hogy a daganatos szövetszaporulat növekedése folytán a panaszok tovább fokozódnak, még kifejezettebbé válnak. Nehézlégzés, hirtelen fellépő fulladás, vérzés, vagy nyelési panaszok, nyelésképtelenség alakulhatnak ki. Ha a daganat egy

bizonyos nagyságot meghalad, akkor a szájon keresztüli lézeres vagy rádiófrekvenciás eszköz segítségével történő eltávolítás a továbbiakban már nem végezhető el. A biztonságos daganatkiirtás csak a nyakon ejtett metszésből elvégzett radikális onkológiai beavatkozással történhet, amennyiben műtéttel még megoldható marad.

6. **Más beavatkozási lehetőségek, alternatívák:** a daganatok kezelésében választhatjuk a külső feltárásból végzett műtétet, valamint az önálló onkológiai kezelést is.
7. **Fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az ezekre kapott válaszok:**
8. **Egyénre szabott betegtájékoztató:**

## 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.

Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezeléseim 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 kezeléseim 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