



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

LÉGCSŐMETSZÉS

(TRACHEOTOMIA)

TÁJ/1372

Szervezeti egység megnevezése:

Vezető:

OEP KÓD:

Tel.:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Légcsőmetszés (Tracheotomia)

Név:

TAJ:

Születéskori név:

Születési hely, idő: (éves)

Anyja neve:

Cím:

1. Az Ön betegsége, a beavatkozás indoka (amennyiben már ismert), latinul / magyarul:

.....

2. A javasolt vizsgálat / beavatkozás / műtét / gyógymód, mely latinul / magyarul:
Tracheotomia /légcsőmetszés/

A műtét menete:

A légcsőmetszést általános érzéstelenítésben (altatásban) vagy helyi érzéstelenítésben végezzük. A nyak középvonalában hosszanti vagy haránt bőrmetszést ejtünk. A légycsőket oldalra kampózzuk és szabaddá tesszük a légycső elülső falát, melyet megnyitva, nyílást készítünk rajta. Fém vagy műanyag kanült helyezünk a nyílásba, ezzel biztosítva a levegő szabad útját. A vérzéscsillapítás elektromos eszközzel, leköttetéssel, aláöltetéssel történik.

3. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód kockázata:

vérszékely, láz, sebfertőzés, hegesezés, tartós rekedtség, tartós kanültviselés, tüdőgyulladás, nyelőcső-sipolyozás, trombózis, embólia, gyógyszerallergia, vérbelehelés miatti fulladás, hirtelen halál

4. A vizsgálat/beavatkozás/műtét/gyógymód elmulasztásának lehetséges következményei:

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélték meg általánosságban, azokat egyedileg kell mérlegelni. Az indokolt műtét elmaradásának lehetséges következményei: légúti váladékpangás és következményes fertőzés (hörgő-, tüdőgyulladás, szepszis), légycsőszűkület, fulladásos halál.

5. Tájékoztatjuk, hogy a műtétben/ kezelőben/ oktatási célból egészségügyi szakemberek, tanulók lehetnek jelen. A műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videó felvétel készülhet, melyen személye nem válik felismerhetővé.

6. **Kérjük, hogy a fentiekben leírtakat figyelmesen olvassa el!**

7. Amennyiben további kérdése lenne, azt kezelőorvosának vagy a műtétet végző orvosnak tegye fel. Ők igyekeznek a további felvilágosítást az Ön számára érthető módon megadni.

8. Tisztelettel kérjük, hogy döntését a másik oldalon lévő **Beleegyező nyilatkozat** kitöltésével dokumentálni szíveskedjen!



BETEGTÁJÉKOZTATÓ
LÉGCSŐMETSZÉS
(TRACHEOTOMIA)

TÁJ/1372

Osztály neve:

OEP KÓD:

Vezető:

Tel.:

Beleegyző nyilatkozat műtétek, valamint orvosi beavatkozások végzéséhez

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakcíme:

TAJ száma:

Anyja neve:

Törzsszáma:

Diagnózis (latinul és magyarul):

Tervezett kezelési mód: Tracheotomia /légcsőmetszés/

Várható szövődmények: Lásd a betegtájékoztató 3. pontjában.

Az Ön esetében várható egyedi szövődmények.....

Kezelő orvosom a személyes megbeszélés alkalmával tájékoztatott betegségemről, sérülésemről. Részletes felvilágosítást kaptam a tervezett műtétről, orvosi beavatkozásról, annak várható eredményeiről, az esetlegesen előforduló szövődményekről, annak káros hatásairól, valamint a helyette alkalmazható gyógymódokról is. A magyarázatot megértettem és minden ezzel kapcsolatos kérdésemre kielégítő választ kaptam. Kellő idő állott rendelkezésemre ahhoz, hogy felelősen dönthessek. Kezelő orvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően felvilágosítani.

Mindezek alapján a tervezett és ajánlott orvosi beavatkozásba, műtétbe beleegyezem, és kérem azt. Amennyiben a kezelés vagy műtét közben valamilyen kiegészítő, a műtétet kiterjesztő tevékenység szükséges, egészségem érdekében, kérem azok elvégzését is a jelen beleegyezésem alapján végzett műtéttel egyidejűleg .

Karcag,

.....
beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....
felvilágosítást végző orvos

Tanúk:

1.
név

2.
név

Lakcím:

Lakcím:

.....

.....

.....

.....

aláírás

aláírás