



BETEGTÁJÉKOZTATÓ
ENDOSCOPOS ORR- ÉS MELLÉKÜREG MŰTÉT
(FESS, Op. sec. Lothrop)

TÁJ/1380

Szervezeti egység megnevezése:

Vezető:

OEP KÓD:

Tel.:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Endoscopos orr- és melléküreg műtét
(FESS, Op. sec. Lothrop)

Név:

TAJ:

Születéskori név:

Születési hely, idő: (éves)

Anyja neve:

Cím:

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

- ❖ Polypus nasi /orropolipózis/
- ❖ Sinusitis chronica /idült orrmelléküreg gyulladás/

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

- ❖ Polypablatio nasi, FESS /orropolip eltávolítás, orrmelléküreg kitarítása/
- ❖ Operatio sec. Lothrop /csontablak készítés az arcüreg falán/
- ❖ Réteges tamponálás /orrüregi tamponálás/
- ❖ Szövetteni vizsgálatra anyagvétel a műtét során

A műtét menete:

A műtétet helyi vagy általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, endoszkóp segítségével. A műtét során nincs szükség külső bőrmetszésre, az endoszkópot az orrbemeneten keresztül vezetjük be az orr- és melléküreg területére. A műtét direkt szemellenőrzés mellett, mikroszészeti eszközökkel történik. Az infundibulum felkeresése és megnyitása minden esetben megtörténik. A műtét további menete a betegség kiterjedésétől függ. Minden beteg melléküreg szájadékának kitérítése szükségszerű, a polipokat és gyulladásos szövetet eltávolítjuk az ép nyálkahártya megkímélése mellett. Arcüregi endoszkópia során vastagabb szűrő eszközt juttatunk át az arcüreg mellső vagy oldalsó csontos falán keresztül, melyen át endoszkóp vezethető be az arcüregbe. A műtét végén tampon kerül az orrba.

3. A vizsgálat / beavatkozás / műtét / gyógymód lehetséges, de nem kizárólagos kockázata:

Vérzés, láz, fertőzés, gyógyszerallergia, hegesezés, összenövés az orrban, látóideg sérülés, látás-, szaglászomlás, kóros keringési reakció, kóros vérzés, trombózis, embólia, agyhártyasérülés, agyhártyagyulladás, hirtelen halál.

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

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélték meg általánosságban, azokat mindig az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően egyedileg kell megítélni. Az indokolt műtét elmaradásának lehetséges következményei: általában elmondható, hogy a krónikus sinusitis góc a szervezetben és ún. gócbetegséget okozhat. A helyi panaszok és az asztma súlyosbodása mellett krónikus középfülgyulladás és halláskárosodás, krónikus hörghurut, aspecifikus tüdőbetegség is kialakulhat. A krónikus sinusitis bármikor fellángolhat, és akut gyulladást okozhat. Bizonyos öblök és kivezetőnyílások elzáródásának nagyobb tömlő kialakulása lehet a következménye. Akut és krónikus formában is kialakulhat koponyán belüli szövödmény: agyhártyagyulladás, vénás trombózis.

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
ENDOSCOPOS ORR- ÉS MELLÉKÜREG MŰTÉT
(FESS, Op. sec. Lothrop)

TÁJ/1380

Osztály neve:

OEP KÓD:

Vezető:

Tel.:

Beleegyező nyilatkozat műtétek, valamint orvosi beavatkozások végzéséhez

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakcíme: ,

TAJ száma:

Anyja neve:

Törzsszáma:

Diagnózis (latinul és magyarul):

Tervezett kezelési mód:

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 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 döntssek. Kezelő orvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően felvilágosítani.

Mind ezek 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.

Karcag,

.....

beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

.....
felvilágosítást végző orvos

Tanuk:

1.
név

2.
név

Lakcím:
.....
.....
aláírás

Lakcím:
.....
.....
aláírás