

	TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT Hasüregi szervsérülés miatti műtét végzéséhez ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ #!AKTOSZTALYNEVE; 8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500	BNY-ZMK-SEB-33. Verziószám:1
--	---	---

Betegadatok

Beteg neve:	#!NEV;	TAJ szám:	#!TAJ;
Anyja neve:	#!BANYJANEVE;	Születési idő:	#!SZULIDO;

Cselekvőképzetlenség esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai (név, szül.idő, anyja neve, lakcím):

Rokonsági foka :

- | | |
|---|--|
| a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
bb) gyermeke, ennek hiányában
bc) szülője, ennek hiányában
bd) testvére, ennek hiányában
be) unokája | c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
ca) gyermeke, ennek hiányában
cb) szülője, ennek hiányában
cc) testvére, ennek hiányában
cd) nagyszülője, ennek hiányában
ce) unokája |
|---|--|

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul):

A hasüregi szervek baleset, egyéb külső behatás, sérülés következtében fellépő sérülése.

Beavatkozás megnevezése:

A sérült hasüreg, hasüregi szerv, lép, máj, gyomor-bélrendszer sérülés következtében kialakult vérzése, megnyílása miatti sürgös műtét.

Beavatkozást, tájékoztatást végző orvos neve:

Beavatkozások elvégzésének tervezett időpontja

A javasolt vizsgálat, beavatkozás elvégzésének, ill. elmaradásának lehetséges előnyei és kockázata:

A testüregi megnyílás, illetve a hasüregi szervek sérülése akár vérzéses állapotot, akár üreges szerv (gyomor-bélrendszer) megnyílása következtében életveszélyes állapotot eredményezhet, a műtét elmaradása esetén vérvesztéses keringésösszeomlás, hashártyagyulladás következhet be. Ritkán bélsérülés megfelelő ellátása nélkül sipolyképződés kialakulhat.

Lehetséges alternatív eljárások, módszerek:

Egyes hasüregi szervek sérülése, a lép és a máj sérüléseinek esetében gyógyszeres vérzéscsillapító kezelés eredményes lehet.

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
Hasüregi szervsérülés miatti műtét végzéséhez
ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ
#!AKTOSZTALYNEVE;
8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500

BNY-ZMK-SEB-33.
Verziószám:1

Az ellátás folyamata és várható kimenetele:

A műtétet sürgös műtétként, a legszükségesebb vizsgálatok elvégzése után végezzük. A hasüreg megnyitása során tisztázható pontosan a szerv illetve szervek pontos sérülése. A lép és a máj esetében a sérülés varrata történhet, valamint a sérülés kiterjedtsége esetén szóba jön részleges eltávolítás, kiterjedt lépsérülésnél teljes lépeltávolítás is a lép ereinek lekötésével. Bélsérülés esetén bélfali varrat, a bélszakasz eltávolítása és új bél összeköttetés készítése (anastomosis) illetve bélkivezetés lehetséges műtéti megoldás. A társérülések is meghatározzák a műtét kimenetelét.

A javasolt beavatkozás elvégzése után előforduló általában spontán szűnő panaszok:

Hasi feltárásból adódó hasi diszkomfortérzés, átmeneti bélmozgási rendellenesség.

A beavatkozás lehetséges szövődményei és azok kezelése:

a., általános szövődmények:

Sebvádékozás, sebfertőzés antibiotikus kezelést, helyi sebkezelést tehet szükségessé. A műtéti területi vérzés, esetleges trombózis, embólia kialakulhat a megfelelően végzett gyógyszeres megelőzés ellenére is. .

b., speciális szövődmények:

A műtétek a nagy műtétek kategóriájába tartoznak. A speciális szövődmények közé a műtét alatti vérvesztés, a műtét után jelentkezhető vérzés, húgyvezeték (ureter) sérülés, hasüregi fertőzés, belek keringési zavara tartozik a korai műtét utáni időszakban. Minden bélműtétnél kialakulhat varratelégtség, ami hashártyagyulladásokhoz vezethet. Előfordulhat bélműködési zavar, összenövések, melyek később bélelzáródáshoz vezethetnek..

Varratelégtség esetén újabb műtét válhat szükségessé.

A lépeltávolítás után egyes baktériumtörzsek irányában vaccináció szükséges.

A műtét során ritkán, sajnálatos módon a leggondosabb eljárás alkalmazása mellett is előfordulhatnak égések a bőrfelületen az elektródák által lefedett területen, melyek a használt orvostechnikai eszközök működése közbeni váratlan esemény miatt vagy az alkalmazott kémiai anyagok, izolálás, ragasztóanyagok, kötszer által okozott irritációból erednek.

A beteg kérdései és a kérdésekre adott válaszok:

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
Hasüregi szervsérülés miatti műtét végzéséhez
ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ
#!AKTOSZTALYNEVE;
8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500

BNY-ZMK-SEB-33.
Verziószám:1

A javasolt életmódról, további ellátásokról kezelőorvosomtól folyamatosan és a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

Felhatalmazom kezelő orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a műtétet / beavatkozást a szükséges mértékben, gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjesszék / megváltoztassák, kivéve:

.....
Tudomásul veszem, hogy a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt, vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Kellő idő és információ állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek arról, milyen beavatkozást szeretnék.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott beavatkozások elutasítására, ezt saját kézírással írt és aláírt teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenségem esetén két tanú együttes jelenlétében megtett és azok aláírásával ellátott magánokiraton kell megtennem. Ez esetben a beavatkozás elmaradása miatt a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akik által végzendő beavatkozásokat nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem. Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.

Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.

Kezelőorvosom kész engem állapotomról, illetve annak változásairól folyamatosan, megfelelően tájékoztatni.

Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti beteg tájékoztatót

Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.

1. A fentiek alapján minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésemet adom a megnevezett egészségügyi beavatkozáshoz, és kérem, hogy azt rajtam végezzék el.

Zalaegerszeg,

.....
tájékoztatót adó orvos
neve aláírása, pecsétje

.....
beteg vagy törvényes képviselő
vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult személy

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
1. tanú (név, lakcím)

.....
2. tanú (név, lakcím)

2. Beavatkozás visszautasítása:

A kezelőorvos által tervezett és megajánlott beavatkozás elvégzésébe felelősségem teljes tudatában nem egyezem bele. (a nyilatkozat teljes szövegének kézírással történő megismétlése és aláírása szükséges vagy írásképtelenség esetén, együttesen jelenlévő 2 tanú aláírása):

.....
.....

Figyelmeztetés! Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén **nem utasítható vissza** az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be.

Zalaegerszeg,

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
Hasüregi szervsérülés miatti műtét végzéséhez
ZALA MEGYEI SZENT RAFAEL KÓRHÁZ
#!AKTOSZTALYNEVE;
8900. ZALAEGRSZEG, ZRÍNYI U. 1. TEL: 92/507-500

BNY-ZMK-SEB-33.
Verziószám:1

.....
tájékoztatót adó orvos
neve aláírása, pecsétje

.....
beteg vagy törvényes képviselő
vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult személy

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
1. tanú (név, lakcím)

.....
2. tanú (név, lakcím)

3. Tájékoztatásról való lemondás:

Betegségem természetéről, gyógykezelésem részleteiről, különösen pedig gyógyulási kilátásaimról nem kívánok részletes felvilágosítást kapni.

Helyettem tájékoztassák:

Ezt a nyilatkozatot – elfogadása esetén – kézírásával megismételten leírva, aláírva, vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében és azok aláírásával ellátott teljes bizonyítóerejű magánokiraton erősítse meg!

.....
.....

Zalaegerszeg,

.....
tájékoztatót adó orvos
neve aláírása, pecsétje

.....
beteg vagy törvényes képviselő
vagy az Eü. Tv. szerinti nyilatkozattételre jogosult személy

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

.....
1. tanú (név, lakcím)

.....
2. tanú (név, lakcím)

A BIZONYLATON A KITÖLTÉSRE NEM KERÜLT RÉSZ ÁTHÚZANDÓ!