



## BETEGTÁJEKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

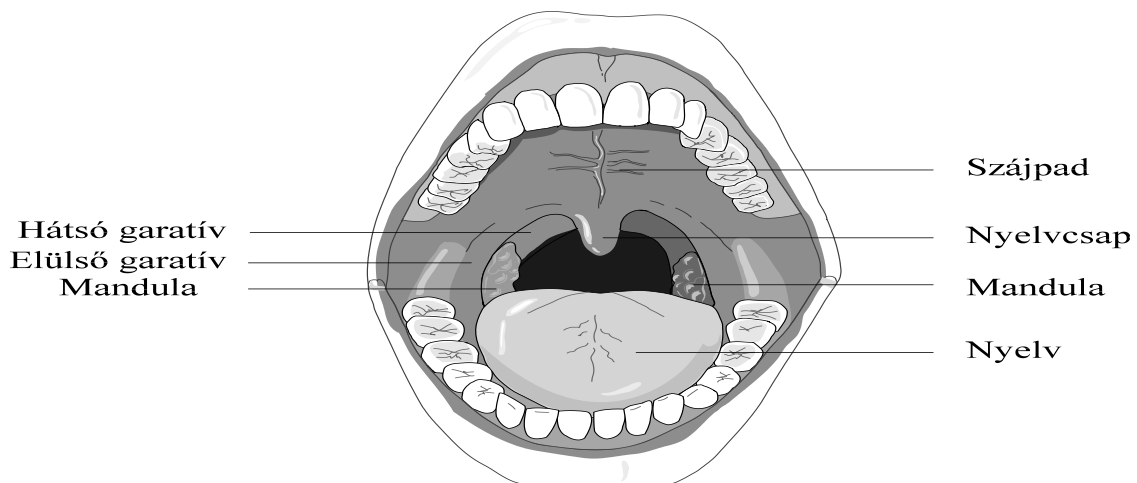
### MANDULA KÖRÜLI TÁLYOG MEGNYITÁSÁHOZ HELYI ÉRZÉSTELÉNÍTÉSben

#### **Kedves Betegünk, kedves Szülők!**

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek/gyermekének a mandula körüli tályog helyi érzéstelenítésben való megnyitására van szüksége. Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban. A kezelőorvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

#### **1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE**

Mandula körüli tályog általában heveny mandulagyulladás szövődményeként alakulhat ki. A gyulladás hatására – tályogképződés esetén - a mandula körüli kötőszövetes tér réseiben gennyel teli tömlő alakul ki. Amennyiben ezt időben nem kezeljük, a gyulladás további kötőszövetes térségek felé terjedhet, amelyek már közvetlenül a mellkas felső részével közlekednek. Így a kötőszövetes lemezek között potenciálisan lefelé csorgó gennygyülem a mellkasba jutva súlyos, akár életveszélyes gyulladásos folyamatokat idézhet elő. Emiatt szükség van a tályog mielőbbi megnyitására és antibiotikumos terápia indítására. A tályog okozta gyulladásos folyamat és duzzanat (ödéma) áttérjedhet a gégeire, itt légzési nehezítettséget, fulladást okozhat. Az algaratra terjedve nyelési nehezítettséget, majd képtelenséget okozhat.



#### **2./ A MŰTÉT MENETE, ILLETVE A BEAVATKOZÁS RÖVID LEÍRÁSA**

A beavatkozás (bemetszés és drenázs) általában helyi érzéstelenítésben történik. A műtéti területet érzéstelenítő injekcióval érzéstelenítjük, azonban a gyulladás miatt teljes fájdalommentesség a beavatkozás során nem érhető el. A tályog feletti nyálkahártyát bemetszve felkeressük a tályogot, megnyitjuk azt, és kiürítjük belőle a gennyet. Kezelőorvosa mérlegelésétől függően a tályogmegnyitással egy időben vagy azt követően akár a torokmandulák eltávolítására (tonsillectomia) is szükség lehet. A műtét



után antibiotikus kezelés szükséges. A tályog tágítását és leszívását ezután naponta ismételjük ameddig gennyürülést tapasztalunk.

A gyógyulást követően – amennyiben még megvannak a torokmandulái – további szövődmények elkerülése érdekében mindenképpen javasolt tonsillectomia.

A beavatkozás után ágynyugalom, fokozott szájhigiéné szükséges. Ennek az időszaknak természetes velejárója a nyeléskor fellépő fájdalom, melynek kezelésére fájdalomcsillapító gyógyszerek állnak a rendelkezésünkre. Célszerű a gyógyszert az étkezések előtt fél-egy órával bevenni, hogy az evés fájdalommentes legyen.

### **3./ A BEAVATKOZÁS CÉLJA**

Az ismertetett, akár életet veszélyeztető szövődmények elkerülése érdekében a tályog mielőbbi megnyitása és antibiotikumos terápia indítása.

### **4./ AZ ÉRZÉSTELENÍTÉS LEHETŐSÉGEI, VESZÉLYEI**

A műtétet többnyire helyi, ritkán általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja. A nyálkahártya felületes érzéstelenítését követően injekciós túvel 1%-os lidocainnal helyi érzéstelenítést végzünk a tályog körül.

Nagyon ritkán a helyi érzéstelenítéssel kapcsolatban felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakció (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk),
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar),
- vérnyomás emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

### **5./ A BEAVATKOZÁS LEHETSÉGES KOCKÁZATAI**

A kezelés sikerességét és abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

#### **5.1. Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét (beavatkozás) után**

A helyi érzéstelenítés lehetséges szövődményei mellett vérzés és sebgyógyulási zavarok léphetnek fel. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti az utóvérzés rizikóját.

#### **5.2. Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a beavatkozás után**

Jelentős vérzés, láz, fertőzés, hegesedés, fogak meglazulása, kiesése, gyógyszerallergia, maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok, kóros keringésireakció, vérmérgezés, vérbelehelés miatti fulladás, hirtelen halál.

A multirezisztens kórokozókval történő kolonizáció/ fertőzés a betegellátás, kórházi kezelés során nem zárható ki.

### **6./ A BEAVATKOZÁS ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

A gyulladás további kötőszövetes térségek felé terjedhet, amelyek már közvetlenül a mellkas felső részével közlekednek. Így a kötőszövetes lemezek között potenciálisan



lefelé csorgó gennygyülem a mellkasba jutva súlyos, akár életveszélyes gyulladási folyamatokat idézhet elő.

## **7./ A BEAVATKOZÁS HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI**

A mandula körüli tályogot minden esetben kórházi körülmények között kell kezelni! A gennyet tartalmazó tályogüreget ki kell üríteni, ami csak sebészeti beavatkozással lehetséges.

## **8./ A TÁJÉKOZTATÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA**

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója/meghatalmazottja számára megítélésem szerint szükséges, érthető és életkorának, képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának/meghatalmazottjának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszoltam.

Tájékoztattam a beteget/törvényes képviselőjét/hozzátartozóját/meghatalmazottját arról, hogy az ellátással kapcsolatosan térítési díj nem merül fel / felmerül. (megfelelő aláhúzendó).

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap .....óra .....perc

.....  
tájékoztatót adó orvos aláírása

## **9./ A BEAVATKOZÁS TERVEZETT IDŐPONTJA: .....**

## **10./ A BETEG KÉRDÉSEI:**

.....  
.....  
.....

## **11./ AZ ORVOS MEGJEGYZÉSEI (a beteg személyes, egyéni műtéti kockázata, a beteg kérdéseire adott válaszok):**

.....  
.....  
.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.



Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

## 12./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**BETEG NEVE:** .....

**TAJ SZÁM:** .....

**SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:** .....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....  
.....  
.....

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa: .....

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): mandula körüli tályog

Tervezett beavatkozás megnevezése: mandula körüli tályog megnyitáshoz helyi érzéstelenítésben

Tájékoztatót adó orvos neve: .....



A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

.....  
tájékoztatót végző orvos  
aláírása és pecsétje

.....  
beteg/törvényes  
képviselő/helyettes döntéshozó  
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú

2. tanú

Név .....

.....

Lakcím .....

.....

Aláírás .....

.....