



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT
IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS,
MEGNAGYOBBODÁS**

**Torokmandula-műtét (tonsillektomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1**

A beteg neve:	A betegség/sérülés megnevezése:
A beteg születési dátuma:	• magyarul: Idült orrgaratmandula, torokmandula gyulladás, megnagyobbodás
A beteg lakcíme:	• latinul: Tonsillitischronica, vegetatioadenoides
A beteg TAJ-száma:	A beavatkozás neve: tonsillektomia, tonsillotomia, adenotomia
	A beavatkozás oldala: jobb <input type="checkbox"/> bal <input type="checkbox"/>

Kedves Betegünk (Törvényes képviselő / Meghatalmazott / Támogató)!

A beavatkozás, amelyet tervezünk invazív jellegű, melyhez az Ön beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a betegségéről/sérüléséről, a beavatkozás javasolt módjáról, alternatíváiról, következményeiről, ezek jövőbeli életmódjára kiható hatásairól, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés lehetséges korai és késői szövődményeiről.

1./ **Cselekvőképtelen**, vagy az egészségügyi jognyilatkozat-tételiügycsoportban cselekvő-képességében részlegesen korlátozott, vagy az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatóval rendelkező személy esetén a beleegyezést gyakorló személy adatai /kérjük abírói végzés csatolását/:

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:.....Lakcíme

2./ **Meghatalmazás** esetén a nyilatkozattevő személy adatai és rokonsági foka (meghatalmazás esetén kérjük a közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás csatolását):

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:.....Rokonsági foka:.....

Lakcíme:.....

3./ **Meghatalmazás hiányában**, a beteg cselekvőképtelensége miatt a nyilatkozattevő személy adatai és rokonsági foka (név, születési idő, anyja neve,

Név:..... Születési idő:.....

Anyja neve:..... Rokonsági foka:.....

Lakcíme:.....

Meghatalmazás hiányában a nyilatkozattevő személy:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképés

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, cselekvőképés

ca)gyermeke,ennek hiányában, cb) szülője, ennek hiányában, cc) testvére, ennek hiányában, cd) nagyszülője, ennek hiányában, ce) unokája



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillectomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

➤ A betegség/sérülés megnevezése

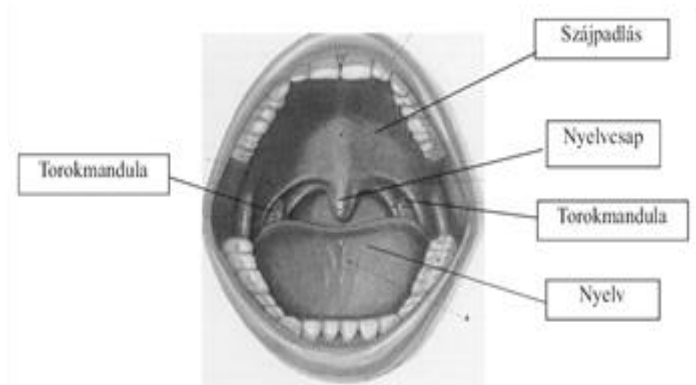
Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél (gondozottjánál) idült torokmandula, orrgaratmandula gyulladást, megnagyobbodást mutattunk ki, ill. panaszait nagy valószínűséggel ez okozza.

➤ A betegség/sérülés leírása

A torokmandula páros, nyirokszövetből álló szerv, amely a torokban kétoldalt helyezkedik el. Felszínéről járatok indulnak a mandula belsejébe, amelyekben normális körülmények között is találhatóak levált hámsejtek, ételmaradékok, baktériumok (ún. detritus), amely kisebb mennyiségben a felületre ürül. Csecsemő- és gyermekkorban a torokban található, nyirokszövetből álló gyűrű (ennek részei a torok és garatmandulák is) a fertőzések elleni helyi védekezés fontos tényezője. A mandulák aszervezetet érő fertőzések elleni védekezés egyik első szűrőállomásai. Fontos védekező feladatokat ellátó sejteket tartalmaznak, és ellenanyagokat termelnek. Ez a működésük az életkor előrehaladásával csökken és bizonyos életkor felett már nem nélkülözhetetlen. Az orrgaratmandula az orrreg hátsó részében, a garat tetején helyezkedik el, közvetlenül a fülkürt nyílásaimellett. A garat területén még nagyszámú nyirokszövet-tüsző található a nyálkahártya alatt.

➤ A betegség/sérülés leírása, rajzos kiegészítéssel

A kórosan megnagyobbodott orrgaratmandula elzárhatja a fülkürt nyílásait, amely akut és/vagy krónikus középfülgyulladásához, valamint átmeneti vagy tartós halláscsökkenéshez vezethet. Az orrgaratot lezárva orrlégzési nehezítettséget, zárt orrhangzós beszédet, horkolást, azorrváladék pangását és akut/krónikus orrmelléküreg-gyulladást okozhat és tarthat fent. A krónikusan fertőzött orrgaratmandulából lecsorgó váladék köhögéshez, gége és hörgőgyulladásához vezethet, az esetleg meglévő asztmás tüneteket ronthatja vagy azok kiújulását válthatja ki. Fejfájást is okozhat. Az orrgaratmandula-túltengéses gyermek sokszor figyelmetlen és kialvatlan, arckifejezése jellegzetesen "bamba" lehet. A megnagyobbodott torokmandulák jelentős mértékben szűkíthetik a torkot, amely gombócos, dünyögő beszédet - extrém esetben légzési nehézséget - okoz és hozzájárulhat a horkoláshoz. Az akut gennyes (tüszős) mandulagyulladás – gyermekkorban majdnem mindig - lázzal jár, ritkán csecsemő- és kisgyermekkorban lázgörcsrel. A krónikusan, gennyesen gyulladt mandula állományából genny nyomható ki, illetve belül ún. mikrotályogok találhatóak. A krónikus mandulagyulladás a szervezet számára gennyes góc, amely bármikor távoli szervek megbetegedéseit okozhatja. Szövődményként az akut gyulladáshoz mandulakörüli tályog is csatlakozhat, amely akár életveszélyes is lehet, elsősorban akkor, ha lesüllyed a mellűrbe. A gócos, krónikusan gyulladt mandula a szervezet számára már inkább haszontalan és a fertőzések elleni védekezésben sokszor már nem is vesz részt. Az allergiás beteg szervezetében a nyirokszerveknek még nagyobb a szerepe, de ez nem jelent ellenjavallatot az indokolt mandula-műtéttel szemben. Ha indokolt, az orrgaratmandula már csecsemőkorban eltávolítható, de hat hónapos kor alatt csak kivételesen. Ha mérete eléri azt a nagyságot, amely tüneteket (ld. fent) okoz vagy krónikus gyulladás alakul ki, akkor az eltávolítás az egyetlen lehetőség, amelytől tartós eredmény, gyógyulás várható. Visszatérő és/vagy krónikus középfülgyulladás, tartós halláscsökkenés, nehézlégzés, krónikus orrmelléküreg-gyulladás és hörghurut esetén pedig feltétlenül indokolt. A krónikusan gyulladt, gócos torokmandulákat el kell távolítani. Három éves kor előtt csak kivételes esetekben lázgörcs, tályog, szepszis, reumás láz stb. kell elvégezni a mandulaműtétet. Kivételesen az átlagosnál nagyobb méret is indokolhatja az eltávolítást, ha légzési, nyelési nehézséget okoz, vagy ha horkolással, alvási apnoeal hozható összefüggésbe. Mandula körüli tályog esetében a műtét abszolút indokolt, amely elvégezhető egyszerre a tályog megnyitásával, a megnyitás utáni napon, vagy később általában hat hét múlva).





BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillektomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

☞ A műtéti eljárás(ok)

1. Általános megjegyzések:

- A műtétet általános vagy helyi érzéstelenítésben végezzük, melynek részleteiről, módjáról, kockázatairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos fogja Önt tájékoztatni és kérni írásos beleegyezését.
- A beleegyezés megtörténtének tényét az Ön műtétjét végző orvosa beavatkozás előtt ellenőrzi, ennek hiányában a jelen műtétet nem áll módunkban elvégezni.

2. Az ellátás/műtét folyamata:

A mandulaműtétet gyermekkorban mindig általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. Felnőttkorban a beavatkozás helyi érzéstelenítésben is biztonságosan és fájdalommentesen hajtható végre. Az orrgaratmandulát szájon keresztül megfelelő eszközzel vesszük ki. A torokmandulát vagy klasszikus sebészi eszközökkel, vagy elektromos (esetleg lézeres) késsel fejtjük ki tokjával együtt az izomágyából. Altatásban végzett műtét esetén a száját egy megfelelő eszközzel tartjuk nyitva, amely részben az elülső fogakon támaszkodik, nagyrészt azonban egy, a testtől független fémasztalon. A vérzés-csillapítás elektromos eszközzel (ritkábban lekötéssel, alálóttással) történik, amely miatt a beteg teste alá föld-elektrodát („gumilapot”) helyezünk. Orrgaratmandula-műtét kapcsán vérzéscsillapító tampont alkalmazunk.

3. Az ellátás/műtét műtéti alternatívája, annak előnye/hátránya:

Az Ön esetében választott műtéti megoldás:

☞ Lehetséges műtéti szövődmények

1. Általános megjegyzések:

- A tudomány mai állása szerint a kezelés eredményességéért és szövődménymentességéért nem vállalhat abszolút garanciát a kezelőorvos.
- Bármely műtéti beavatkozásnál előfordulhatnak olyan kisebb, illetve jelentősen csökkenő gyakorisággal súlyos vagy rendkívül súlyos, akár halálhoz vezető károsodások, szövődmények, melyek a kezeléseknél nem szükségszerű velejárói, melyek bekövetkeztek az orvos elvárható gondossága és körültekintése melletti betegellátás esetén is kialakulhatnak, és bekövetkeztek nem látható előre, ezért eleve el sem háríthatók.
- Értelmeszerű, hogy ezekért a műtétet/beavatkozást végző személyt nem terheli felelősség, ezt a kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegesezés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.
- A szövődmények, kockázatok elkerülése céljából a szakmai protokolloknak megfelelően alkalmazunk trombólízis és antibiotikum profilaxist, illetve mindent elkövetünk a műtéttel összefüggő esetleges szövődmények, kockázatok időben történő felismeréséért és e következmények megszüntetéséért.
- A szövődmények együttes jelentkezése sajnálatosan növeli az életveszélyes és/vagy halálos kimenetelű műtéti szövődmények esélyét.
- Amennyiben bármilyen szövődmény lép fel, osztályunk, illetve társintézményeink rendelkeznek az annak elhárításához szükséges eszközökkel és megfelelően képzett szakemberekkel.



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillectomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

A beteg/nyilatkozattételre jogosult aláírása:	
A Tanú 1. aláírása (kizárólag, ha szóban történik a nyilatkozattétel):	
A Tanú 2. aláírása (kizárólag, ha szóban történik a nyilatkozattétel):	

2. Általános (heveny vagy késői) műtéti szövődmények lehetnek tehát:

- Vérzés, utóvérzés
- Érsérülés(ek)
- Idegsérülés(ek)
- Szomszédos szervek sérülése(i)
- Embólia, trombózis
- Bélhűdés
- Gyulladás (helyi vagy általános)
- Sebgyógyulási zavar
- Varrateltelenség (külső, belső)
- Bőrsérülések (pl: elektromos áram, fertőtlenítőszer okozta)
- Hegesedés(ek)
- Összenövés(ek)

3. A javasoltműtéttel kapcsolatos speciális szövődmények, melyek akár újabb műtéti beavatkozást tehetnek szükségessé:

Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük a beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során először Lidocaint porlasztunk a garatba, majd éresszehúzóval kombinált érzéstelenítő injekciót adunk a mandula köré. Az érzéstelenítéssel kapcsolatban is - ritkán - kialakulhatnak az alábbiak: allergiás reakció (vizenyő, bőrkütiés, viszketés, shock); idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar); vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

Általános műtéti kockázat:

A műtétek általános veszélyei (pl. trombózis, embólia, sebfertőzés, kóros vérzés és/vagy vérzékenység, életveszélyes és kóros lázas állapot, kóros keringési reakció) egészséges egyénben ritkák, de előfordulhatnak. A műtét során - elsősorban a fenti kóros reakciók kezelése céljából - infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtétielőkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek alkalmazása megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A testékszerek az elektromos eszközök alkalmazása során égési sérüléseket okozhatnak a bőrön, ezért kérjük azok eltávolítását a műtét előtt. A különböző kábító- és teljesítményfokozó szerek hatása alatt álló egyének gyógyszerekre, illetve a műtéti teherterhelésre való reakcióképessége megváltozhat, ezért kérjük, hogy az ilyen szerek fogyasztásának tényét - saját érdekében - közölje.

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után

A beteg általában már éber állapotban, ép garatreflexek-kel kerül ki a műtöböl. 10-20 percig esetleg egy-két óráig - véres köpet, köhögési inger, köhögés, altatott betegnél erős nyugtalanág jellemző, hányinger, hányás előfordulhatnak. A későbbiekben már csak rózsaszínű, elvéve pirosas köpet tapasztalható. A szájterpesz, illetve az altató tubus kisebb - nyom nélkül gyógyuló - sérüléseket okozhat az ajkakon, a szájzugban, a garatban és a nyelven. A beteg a változó mennyiségű vérvesztés, műtéti stressz és az alkalmazott gyógyszerek miatt gyenge, aluszékony és szédülékeny lehet, hőemelkedés jellemző. Orrgaratmandula-műtét után szörcsögő orrlégzés jellemző, amelynek a véralvadék, illetve a műtéti duzzanat az oka.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Utóvérzés az orrból, torokból, garatból, amely bekövetkezhet a műtét utáni 24 órán belül vagy a seben kialakult lepedék leválása kapcsán általában a 7-10. napon. Ettől eltérő idejű utóvérzésekkel is számolni kell. A havi ciklus



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillektomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

kapcsán vagy egyénenként fokozott vérzékenységre való hajlam esetén kisebb utóvérzések halmozottan is előfordulhatnak. Az utóvérzések általában enyhék középerősek, amelyek nem életveszélyesek és azonnali ellátás esetén jól befolyásolhatók. Az utóvérzés kezelése erősségétől, súlyosságától függ: kismértékű vérzéskor a sebágyban helyileg, szájon keresztül vagy injekció formájában vérzéscsillapító gyógyszerek adagolhatók. Sor kerülhet az alvadék eltávolítására, a sebágy edzőszerrel való kezelésére, folyadékbevitelre (infúzió formájában). Erősebb vérzés esetén a vérző eret műtőben kell ellátni, valamint vérzést csillapító tampon behelyezése az orrgaratba vagy a garatba is szükségessé válhat. A szövődmények elhárítása céljából esetleg újabb műtétet kell végezni. Kisfokú utóvérzés esélye kb. 1/50, erősebb utó-vérzése kb. 1/1000. Egyéb ritkán előforduló szövődmények: sebfertőzés, sebkörüli lágyrész-gyulladás, elhúzódó lázas állapot, félrenyelés, nyelvcsap- és légyszájpad-sérülés, elhúzódó idegentest-érzés, torokkparás, ájulás, vagotoniás (reflexes) rosszullet. Helyi érzéstelenítésben végzett orrgaratmandula-műtét esetén a mandula félre-nyelése és a hörgőkbe való kerülése ritka szövődmény. Altatásban végzett műtét során szájtérpesz kerül a száj-üregbe, amely a fogakon támaszkodik, ennek következtében a sérült, meglazult, göcos, ragasztott fogak kimozdulása, esetleg kiesése előfordulhat. Fokozott kockázattal jár, ha a fogsor már eleve sérült, hiányos vagy pótlásokkal rekonstruált. Ritkábban ép, egészséges fogak is megsérülhetnek, esetleg kieshetnek. A kivehető fogakat és protéziseket a műtét előtt el kell távolítani. Az orrgaratból fokozott nyálkahártya-reflexek indulnak ki, és az ott végzett manipulációk szívritmus zavart válthatnak ki, amelyek - elsősorban az altatásban végzett beavatkozások kapcsán - gyógyszeresen jól befolyásolhatók.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után

Életet veszélyeztető korai és késői utóvérzés érfejlődési rendellenességek, véralvadási zavarok esetében vagy anélkül, csak igen elvétve fordul elő (kb. 1/70000). Shock, életveszélyes vérzés esetén vér és vérkészítmények adására is szükség lehet, amelynek kapcsán különböző fertőzések átvitele fordulhat elő: pl. hepatitis, HIV vírus, stb. Életveszélyes általános fertőzés (szepszis), maradandó ízérzési, nyelés- és beszédzavarok igen ritkán.

➔Műtét/beavatkozás utáni kezelés

A műtét napján szigorú ágynyugalom, fájdalomcsillapítás és csak folyadékbevitel javasolt. A következő napokban diéta, pépes étrend, fájdalomcsillapítás, kímélő életmód javasolt 10 napig. Gyengeség, fáradékonyság, szédülékenység előfordulhat, ezért óvatos vagy kíséreléssel való mozgás javasolt. Jelentősebb fizikai aktivitás csak két hét után jöhet szóba orvosi ellenőrzés után. A szájban levő sebre ügyelni kell, azt fogkefétől, durva ételtől, marócsípő italoktól óvni kell. Hőemelkedés és fülbe kisugárzófájdalom gyakori és jellemző, magasabb láz, arc-, és fejtáji duzzanat, nagyfokú elesettség esetén azonnali vizsgálat szükséges. Orrgaratmandula-műtét esetében annyi az eltérés, hogy a szakszemélyzet által javasolt ételek már a műtét estéjén fogyaszthatók és a véralvadék, illetve a műtési vizenyő miatt az orrhangzósság és a horkolás nem mindig szűnik meg azonnal. Az orrból vagy szájból induló utóvérzés esetén haladéktalanul orvosi segítségre van szükség. Kisgyermekeknél előfordulhat, hogy a vért lenyelik, ezért gyakori nyelés vagy öklendezés esetén ajánlatos a szájüreg megtekintése, de ezek hiányában is ajánlható a gyermek torkának többszöri ellenőrzése. Ha a vérzés nem jelentős, akkor a nap bármely szakában jelentkezzen Klinikánkon, ha azt egy órán belül eléri. Ha a Klinikánktól messzebb tartózkodik, akkor a legközelebbi kórházat keresse fel. Erősebb vérzés esetén azonnal hívjon mentőt vagy ügyeletes orvost, illetve jelentkezzen a legközelebbi kórházban. Kérjük, hogy maradéktalanul tartsa be otthonában a kezelőorvostól kapott életmódbeli utasításokat.

➔Műtét/beavatkozáshatása az életmódra/életminőségre

A teljes gyógyulás várható időtartama általában 14 nap. Idegentest-érzés, torokkparás tovább is fennállhat. Orrgaratmandula- műtét után gyorsabb a gyógyulás, általában egy hét, de fokozott aktivitás, közösségbe menés csak 10 nap után javasolható.

➔A műtét/beavatkozás lehetséges alternatívái

A krónikus mandulagyulladás kezelése műtét. A mandulák belsejében kialakult mikrotályogok, a krónikus gyulladás gyógyszeresen már nem befolyásolhatók. Az akut fellángolások antibiotikumokkal kezelhetők, de a góc így nem szüntethető meg. Ugyancsak nem kezelhetők konzervatív úton a nagyobb méretből fakadó problémák. Az orrgaratmandula túltengéshez gyakran társuló krónikus vagy visszatérő középfülgyulladás sokszor jól befolyásolható konzervatív úton, de a gyakori kiújulás vagy nem kielégítő terápiás eredmény - a későbbi hallásromlás elkerülése érdekében - műtétet tesz szükségessé. A szövődmények és kísérőbetegségek kezelésében a gyógyszeres terápiára mindig szükség lehet. A mandulák nyirokszövetből állnak, amelyek különösen gyermekkorban igen aktívak, duzzadásra és újdonszövődésre hajlamosak. Ebből következően akár egy-két sejtől is



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillektomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

elképzelhető a nyirokszövet (mandula) újramegjelenése, azaz a mandulák elsősorban az orrgaratmandula újabb kinövése”.

➔A műtét/beavatkozás elmaradásának előnye

Mai tudásunk szerint az Ön betegségére/sérülésére javasolt beavatkozást vagy az esetleges alternatív kezelést el kell végezni, ezek elmaradásának nincs előnye.

➔A műtét/beavatkozás elmaradásának veszélyei

A műtét elmaradásának kockázatai nem ítélték meg általánosságban minden esetre vonatkozóan, azokat egyedileg is mérlegelni kell. Az abszolút indokolt műtét elmaradásának súlyos következményei lehetnek (pl. lázgörcs esetén idegrendszeri károsodások, reumás lázban szív és vesegyulladás, tályog kapcsán szepszis és mellúri gyulladás). A szervezetben maradó gócból bármikor az egyéb szerveket veszélyeztető fertőzés indulhat ki. A gyakori mandulagyulladások megterhelik a szervezetet, valamint igen gyakori antibiotikum szedését teszik szükségessé. Orrgaratmandula-túltengés, illetve gyulladás esetén tartós halláskárosodás, krónikus felső légúti és orrmelléküreg-gyulladás, súlyosbodó asthma és krónikus hörghurut, figyelmetlenség, alvászavar, viselkedési problémák, étvágytalanság alakulhatnak ki, illetve állhatnak fenn.

➔A műtét/beavatkozás kiterjesztése

1. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a jelen műtét/beavatkozás során előfordulhat, hogy annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható. Felhívta figyelmem, hogy ezen esetekben a műtét felfüggesztése, a kiterjesztés elhalasztása számomra jelentene káros megterhelést, és a későbbiekben esetlegesen újabb műtétet tenne szükségessé. Ezúton felhatalmazom kezelő-orvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozást a szükséges mértékben gyógyításom érdekében belátásuk szerint kiterjessék/megváltoztassák különösen, ha az sürgős szükség fennállása indokolja, vagy annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene.
2. Kezelőorvosom tájékoztatott, hogy a hatályos törvények szerint, amennyiben a beavatkozás(1) bekezdés szerinti kiterjesztése a valamely szervnek vagy testrésznek elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése –erre irányuló beleegyezésem hiányában– csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha annak elmaradása számomra aránytalanul súlyos terhet jelentene. Ezen információt megértettem, és ennek birtokában, szabad akaratomból felhatalmazom kezelőorvosaimat, hogy ha a körülmények indokolják, a beavatkozás kiterjesztését akkor is elvégezzék, ha az valamely szervnek vagy testrésznek elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne.

➔Kérjük, segítsen nekünk.....

...azzal, hogy a fenti ismertető áttanulmányozása után kezelőorvosa utasításait pontosan betartja, segíti a vizsgálatok és kezelések kivitelezését, a feltett kérdésekre pontos válaszokat ad, mivel azok a lehetséges szövődmények kivédésében, azok korai felismerésében döntő fontosságúak lehetnek.

➔Beszélje meg orvosával...

..... a betegségével, a tervezett beavatkozással, illetve az esetleges szövődményekkel kapcsolatos kérdéseit.

A beteg kérdései, valamint a kérdésekre adott válaszok (amennyiben indokolt a nyilatkozat végén folytatni kell!):

	A beteg kérdései	Az orvos válaszai
1.		



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillectomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

2.		
3.		
4.		

➔Kérjük válaszoljon kérdéseinkre...

1.	Szed-e (gondozottja) rendszeresen gyógyszert?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> em (ha igen, a következő(ke)t):	
2.	Ismert-e allergia (pl.: gyógyszer, élelmiszer, ragtapasz stb.)?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> em (ha igen, akkor milyen):	
3.	Tud-e anyagcsere-zavarról (pl.: cukorbetegség, ún tárolási betegségek):	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> em (ha igen, a következő(ke)t):	
4.	Tud-e öröklött vagy szerzett vérzékenységről?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> em (ha igen, a következő(ke)t):	
5.	Tud-e öröklött vagy szerzett fokozott vérrög-képződési /trombózis) hajlamáról, betegségéről?	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> em (ha igen, a következő(ke)t):	

➔A beteg egyéb nyilatkozatai a kezelőorvosi tájékoztatás után:

- 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.
- Az alapos ok nélküli visszautasítás esetén a felmerült költségeket meg kell térítenem.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozás visszautasítását bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszavonhatom.
- Tájékoztattak arról, hogy a beavatkozásbavaló beleegyezésem bármikor (de legkésőbb a műtéttel/beavatkozással kapcsolatos altatás/érzéstelenítés megindításáig) alaki kötöttségek nélkül (akár szóban is) visszavonhatom.
- Szóbeli tájékoztatást kaptam a fent megnevezett beavatkozásról és elolvastam a fenti betegtájékoztatót. Az általam feltett kérdésekre számomra érthető megfelelő és kielégítő tájékoztatást, illetve választ kaptam.
- Nyilatkozom, hogy a kérdéseimet feltehettem, a kérdéseimre számomra kielégítő választ kaptam,
- Megértettem, hogy a Magyarországon elfogadott, orvosom által ismert és gyakoroltműtétben/kezelésben részesülök. A számomra ajánlott protokollokról számomra érthető felvilágosítást kaptam



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillectomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

- Aműtét/kezelés után javasolt életmódról, esetleges további ellátásokról kezelőorvosomtól benttartózkodásom alatt folyamatosan, továbbá a zárójelentésben írásban kapok tájékoztatást.

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos szakképesítése:	
A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos beosztása:	

☛ Beleegyző nyilatkozat

- Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez.
- A javasolt gyógymód szükségességéről, kivitelezésének módjáról, kockázatairól, lehetséges gyakoribb szövődményekről és a várható következményeiről kielégítő tájékoztatást kaptam.
- A tájékoztató lap tartalmát és a szóbeli felvilágosítást megértettem és kijelentem, hogy kérdéseim gondosan megválaszolásra kerültek. További kérdésem nincs.
- Kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon és kényszermentesen döntssek.
- Tudomásul veszem, hogy szakszerű kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem látható szövődmények, amelyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- Ennek alapján, a fenti tájékoztató áttanulmányozása és a szóbeli felvilágosítás után beleegyezem abba, hogy rajtam (gondozottamon) az alábbi kezelést, illetve annak esetlegesen szükségessé váló kiterjesztését elvégezzék.

.....
A beavatkozás/műtét tervezett dátuma

A felvilágosítást adó és a beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje

Orvos aláírása:	Orvos pecsétje:
-----------------	-----------------

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:
Anyja neve:
Lakcíme:

.....
2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:
Anyja neve:
Lakcíme:

.....
Kaposvár, év hó nap óra perc



BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS, MEGNAGYOBBODÁS

Torokmandula-műtét (tonsillectomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1

☛ Elutasító nyilatkozat

Amennyiben **NEM FOGADJA EL** a javasolt kezelést, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot:

A kezelőorvos részletes felvilágosítása—mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom.

A felvilágosítást adó orvos szakképesítése és beosztása		A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje	
A beavatkozást végző orvos szakképesítése és beosztása		A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje	

.....
A beteg vagy nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása:
Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

2. Tanú aláírása:
Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kaposvár, év hó nap óra perc

☛ Tájékoztatásról való lemondás

Amennyiben **LEMOND** a tájékoztatásról és más személyt feljogosít erre, kérjük, írja alá az alábbi nyilatkozatot:

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

Helyettem tájékoztassák:

.....-t
A beteg által megnevezett, nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ, BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT
IDÜLT TOROKMANDULA, ORRGARATMANDULA GYULLADÁS,
MEGNAGYOBBODÁS**

**Torokmandula-műtét (tonsillectomia), orrgaratmandula-műtét (adenotomia).
FÜLOG-9/1**

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!

A felvilágosítást adó orvos szakképesítése és beosztása		A felvilágosítást adó orvos aláírása és pecsétje	
A beavatkozást végző orvos szakképesítése és beosztása		A beavatkozást végző orvos aláírása és pecsétje	

.....-t
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

1. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, azaz ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

.....
2. Tanú aláírása (kizárólag a beteg írásképtelensége esetén, ha szóban történik a nyilatkozattétel):

Neve:

Anyja neve:

Lakcíme:

Kelt:

Kaposvár, ... év hó nap óra perc

Jelen sorszámú oldalból álló betegtájékoztatót/beleegyző nyilatkozatot elolvastam, annak elolvasásához megfelelő idő állt rendelkezésemre, az abban foglalt közléseket és tájékoztatást megértettem, kérdéseimre világos és érhető válaszokat kaptam. Ezek tudatában és birtokában az ellátásba beleegyezem.

.....
A beteg vagy a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása

**Készült 20.....-n és óra között
a SM KMOK Osztály helyiségében.**