



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

ORRVÉRZÉS (EPISTAXIS)

TÁJ/1376

Szervezeti egység megnevezése:

Vezető:

OEP KÓD:

Tel.:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Orrvérzés (Epistaxis)

Név:

TAJ:

Születéskori név:

Születési hely, idő: (éves)

Anyja neve:

Cím:

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

Epistaxis /orrvérzés/

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

- ❖ **Nasalis endoscopia /endoscopos orrvizsgálat/**
- ❖ **Cauteres vérzéscsillapítás (elektromos ércsonk lesütés/**
- ❖ **Réteges tamponálás /orrüregi tamponálás/**
- ❖ **Bellocq-tamponálás /száj felől végzett orrgarati és orrüregi tamponálás/**
- ❖ **Kémiai érelzárás edzőszerrel**

A műtét menete:

A fenti beavatkozást helyi érzéstelenítésben, nagyon ritkán általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük. A vérző eret, amennyiben látható (szabad szemmel vagy endoszkóppal), kémiai edzőszerrel érintjük vagy erre alkalmas elektromos eszközzel lesütjük, ha a vérző ér nem látható, orrüreg felől szorosan tamponáljuk az orrfelet, esetenként száj felől orrgarati tampon helyezünk be.

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

Fertőzés, láz, hegesedés, összenövések az orrban, gyógyszerallergia, kóros keringési reakció, trombózis, embólia, vérbelehelés miatti fulladás, hirtelen halál.

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

A beavatkozás elmaradásának kockázatai nem ítéltetők meg általánosságban, azokat egyedileg kell mérlegelni. Az indokolt beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei: kóros kivérzés, vérbelehelés miatti fulladás, kivérzéses 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!

