



BETEGTÁJÉKOZTATÓ
DOBÜREGI TUBUS BEHELYEZÉSE
(GROMMET INSERTIO)

TÁJ/1378

Szervezeti egység megnevezése:

Vezető:

OEP KÓD:

Tel.:

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Dobüregi tubus behelyezése
(Grommet insertio)

Név:

TAJ:

Születéskori név:

Születési hely, idő: (éves)

Anyja neve:

Cím:

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

Otitis media chronica serosa
/idült savós középfülgyulladás/

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

- ❖ **Dobhártya bemetszése /paracentézis/**
- ❖ **Dobüregi tubus behelyezése /grommet insertio/**

A műtét menete:

A műtét általános érzéstelenítésben (altatásban) vagy helyi érzéstelenítésben, operációs mikroszkóp alatt végezzük. A dobhártyát az elülső alsó részén, apró sarlós kés (lándzsa) segítségével metsszük be. Szívóval a dobüregre kitöltő savós, nyálkás, kocsonyás váladékot eltávolítjuk. A dobüregi nyílás nyitva tartása érdekében a nyílásba műanyag tubust helyezünk, mely hetek, hónapok, esetleg évek múlva általában spontán távozik a dobhártyából, a dobhártyanyílás egyidejű záródásával együtt.

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

Láz, fertőzés, vérzés, gyógyszerallergia, hegesezés, maradandó nyílás a dobhártyán, fülfolyás, hallásromlás, esetleg teljes hallásvesztés, szédülés, arcidegbénulás, kóros keringési reakció, trombózis, embólia, agyhártyagyulladás, szepszis, hirtelen halál

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

A műtét elmaradásának kockázata nem ítéltető meg általánosságban, azokat egyedileg kell mérlegelni. Az indokolt műtét elmaradásának lehetséges következményei: a dobüregben huzamosabb ideig tartózkodó savós váladék besűrűsödik, kocsonyássá válik, szervül, végül az egész dobhártya és a hallócsont láncolat fixálódik és maradandó halláscsökkenés alakul ki, a dobüregi folyadék felülfertőzödhet és gennyes középfülgyulladás és annak szövődményei (agyhártyagyulladás, agytályog) alakulhat ki.

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!

Készítette:  Jóváhagyta: 

Verzió: 02

Dátum: 2012.10.15.

1/2



BETEGTÁJÉKOZTATÓ
DOBÜREGI TUBUS BEHELYEZÉSE
(GROMMET INSERTIO)

TÁJ/1378

Osztály neve:
Vezető:

OEP KÓD:
Tel.:

Beleegyző nyilatkozat műtétek, valamint orvosi beavatkozások végzéséhez

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakcíme: ,

TAJ száma:

Anyja neve:

Törzsszáma:

Diagnózis (latinul és magyarul):

Tervezett kezelési mód: Dobüregi tubus behelyezése (Grommet insertio)

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

Mindezek 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:
.....

Lakcím:
.....

.....
aláírás

.....
aláírás