

ANESZTEZIOLÓGIAI BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

1. Személyes adatok:

- 1.1 Beteg/Páciens¹ neve:
1.2 TAJ száma:

Tisztelt Páciensünk/Betegünk!

Önnek a tervezett műtéti vagy kellemetlen, esetleg fájdalmas diagnosztikai beavatkozásához altatásra és/vagy érzéstelenítésre lehet szüksége, melyet különféle módszerekkel végezhetünk. Mi az Ön egészségi állapota és a tervezett beavatkozás alapján az Önnek legoptimálisabb eljárást fogjuk ajánlani.

2. A tájékoztatás tartalma:

2.1 Beavatkozás célja, elvégzését indokló tényezők:

Az aneszteziológiai eljárás célja a fájdalommentesség elérése, illetve a kóros élettani reakciók kivédése altatás és/vagy érzéstelenítés segítségével. A tervezett műtéti vagy diagnosztikai beavatkozás az eljárás nélkül nem, vagy csak kellemetlenséget okozva valósítható meg.

2.2 Beavatkozás leírása:

Altatás

Az altatás egy gyógyszerekkel létrehozott, fájdalommentességgel és emlékezetkieséssel járó mesterséges állapot, mely az egész testre kiterjed. A beavatkozás előtt általában nyugtató tablettát kap, valamint vénabiztosítást követően infúziót kötnek be. Magára az elaltatásra már a műtőben kerül sor, melynek módját (intravénás, maszkos, gégemaszkos vagy tubus -légcsőbe vezetett cső-) mindig a beteg állapota, valamint a végezni kívánt beavatkozás követelményei alapján úgy határozzuk meg, hogy a betegre a lehető legkisebb megterhelést rójuk, számára a lehető legnagyobb biztonságot nyújtjuk, és a beavatkozás elvégzéséhez optimális feltételeket teremtünk. Ezen eszközök segítségével juttatjuk a tüdőbe az oxigént és az altatógázokat. Az beavatkozás teljes ideje alatt korszerű, biztonsági riasztófunkcióval ellátott műszerek (monitor, altatógép) segítenek az Ön szervezetének alapvető élettani működésének ellenőrzésében, fenntartásában.

Regionális érzéstelenítés (spinális-/epiduralis-/idegblokád)

Ennél a módszernél a fájdalommentesség a test egy részére (az operálandó területet beleértve) korlátozódik. A kielégítő érzéstelenítés velejárája, hogy az érintett terület átmenetileg nem érzi és nem, vagy csak mérsékelten képes mozgatni. Önmagában nem jár öntudatvesztéssel, azonban amennyiben Ön szenderegni szeretne kérheti azt. A beavatkozás előtt ebben az esetben is nyugtató tablettát kap, valamint vénabiztosítást követően infúziót kötnek be.

- **Idegblokád** esetén az operálandó területet ellátó idegfonat környezetébe adunk érzéstelenítő oldatot.

- **Gerincközeli érzéstelenítés (spinális, epidurális)** során ülő vagy fekvő helyzetben történik a megfelelő érzéstelenítési pont felkeresése és az érzéstelenítő oldat beadása az idegek közé vagy köré. Amennyiben szükséges, egy vékony, hajlékony, műanyag csövet helyezünk be, tartós fájdalomcsillapítás céljából. Ez a két módszer döntően a törzs és az alsó testfél műtéteinél alkalmazható. A helyi érzéstelenítő beadását követően az alsó testfélen zsibbadást érezhet és lábait csak gyengén vagy egyáltalán nem tudja mozgatni átmenetileg. A hatástartam átlagosan 2-6 óra.

2.3 Beavatkozás lehetséges szövődményei a tudomány jelen állása szerint:

Minden beavatkozás, így az érzéstelenítő eljárás is veszélyekkel, nem várt következményekkel járhat. Az altatással kapcsolatos súlyos szövődmények azonban még rossz általános állapotú betegnél is ritkák. Az általános érzéstelenítés (altatás), amely korszerű gyógyszerekkel, altatógépekkel történik, lehetővé teszi, hogy a légzést, keringést és a többi szerv működését is biztonságban fenntartsuk. A szövődmények

¹ Beteg: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § a) pontja szerint az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy.

elkerülése érdekében a szervezet működését különféle készülékek segítségével folyamatosan ellenőrizzük.

Azokat a problémákat, amelyek Önnél nagyobb eséllyel fordulhatnak elő, az altatóorvos mondja el részletesen az első találkozásuk alkalmával.

Az altatás általános mellékhatásai, szövődményei:

- Gyakori (5-20 %): a száraz-fájdalmas torok, átmeneti zavartság/tájékozatlanság, hányinger/hányás, remegés, reszketés.
- Kevésbé gyakori (1-5%): vénagyulladás, száj/garatsérülés, átmeneti gége/hörgögörcs, nehéz légútbiztosítás, hátfájás, fejfájás, átmeneti vérnyomáscsökkenés.
- Ritka (1% alatti): fogsérülés, rekedtség, hangszalag és gégesérülés, véletlen ébrenlét, légútbiztosítás kivitelezhetetlensége, izomfájdalmak.
- Nagyon ritka (0,1 % alatti): gyógyszerallergia, oxigénhiányos állapot, súlyos szívritmuszavar, szívmegállás, halálozás, malignus hipertermia (veleszületett kóros reakció bizonyos altatószerekre).

A regionális és helyi érzéstelenítés mellékhatásai, szövődményei:

- Gyakori (5-20%): vérnyomásesés beavatkozás közben vagy utána, ájulás-érzés.
- Kevésbé gyakori (1-5%): fejfájás, átmeneti vizelet zavar, derékfájás, elégtelen fájdalomcsillapítás.
- Ritka (1% alatti): elhúzódó érzészavar és bénultság
- Nagyon ritka (0,1% alatti): alsó testfél bénulása, gerinchártya bevezetés, epidurális tályog, központi idegrendszer görcsei, légzésleállás, szívmegállás, halálozás.

2.4 Beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei: Abban az esetben, ha az aneszteziológiai eljárás valamilyen okból elmarad, a tervezett műtéti vagy diagnosztikai beavatkozás sem történik meg. Ezáltal azon szövődmények veszélye áll fenn, melyek tervezett beavatkozás megghiúsulása esetén felléphetnek.

2.5 Beavatkozás várható eredménye, időtartama és megítélése: A tervezett beavatkozás fájdalommentesen megtörténik. Az altatás és/vagy érzéstelenítés segítségével a beavatkozás teljes ideje alatt, szükség esetén azt követően is biztosítjuk a fájdalommentességet.

2.6 Alternatív beavatkozási lehetőségek:

Alternatív beavatkozási lehetőségek kizárólag azoknál az eljárásoknál jönnek szóba, amelyek helyi érzéstelenítésben vagy anélkül elvégezhetők.

Az általunk felajánlott leoptimalisabbnak ítélt eljárás helyett Önnek joga van nagyobb kockázattal rendelkező vagy kevésbé optimális érzéstelenítési eljárást választani.

2.7 A beavatkozás előtt javasolt teendők, ezek eredménye:

- **Rendszeresen szedett gyógyszereit, korábbi zárójelentéseit mutassa meg orvosának.**
- **Tájékoztassa orvosát, ha van szemcseppje, asztma ellenes szere, hallókészüléke.**
- **Tájékoztassa orvosát, ha alvászsegítő eszközt használ, illetve azt hozza magával a beavatkozásra.**
- **A műtét kezdete előtt ne egyen, ne igyon, ne dohányozzon! A pontos időpontot altatóorvosa határozza meg.**
- **Kivehető fogprotézisét, kontaktlencsét távolítsa el!**
- **Ékszereit vegye le, élénk színű körömlakkot, sminket ne viseljen!**
- **Testékszereit távolítsa el!**

A beavatkozás előtt (amennyiben máshogy nem írjuk elő) 6 órával ne egyen, reggel 6 órakor még fogyasszon el maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, cukros tea, szűrt almalé) ezután már ne fogyasszon folyadékot sem.

2.8 A beavatkozás utáni időszak fontosabb teendői (amire figyelni kell a betegnek!):

A beavatkozás után Ön valamelyik fekvőbeteg osztályunkon fog tartózkodni, így az ezzel kapcsolatos teendők ettől, illetve a tervezett műtéti vagy diagnosztikai beavatkozástól függenek.

Egynapos beavatkozás esetén:

- Intézményt csak akkor hagyhatom el, amikor erre kezelőorvosaim engedélyt adnak.
- Kérjük, gondoskodjon arról, hogy hazabocsajtásakor egy felnőtt családtagja kísérelje és Önnel egy lakásban töltsen a beavatkozás estéjét és éjszakáját is.
- Kérjük, gondoskodjon arról is, hogy valaki gépkocsival hazaszállítsa Önt, mivel tömegközlekedési eszközzel nem hagyhatja el az intézményt, gépkocsit pedig 24 óráig nem vezethet.

2.9 A beteg megjegyzése, kérdése:

1. Kérdés:

Válasz:

2. Kérdés:

Válasz:

(További kérdések és válaszok esetén pótlap használata szükséges.)

Amennyiben a beteg kérdést nem tett fel az üresen hagyott „válasz/kérdés” területet át kell húzni!

NYILATKOZAT ANESZTEZIOLÓGIAI BEAVATKOZÁSHOZ

3. A beleegyező nyilatkozat tartalma:

- 3.1 Kijelentem, hogy kellően megfontolt, befolyástól mentes, önálló döntésem alapján, a lehetséges alternatív gyógymódok és esetlegesen felmerülő szövődmények/kockázatok ismeretében elfogadom a javasolt beavatkozást, az előrelátható orvosi intézkedésekkel és kezelésmódokkal egyetértek.
- 3.2 Felkérem és felhatalmazom a fenti beavatkozást végző orvost arra, hogy a beavatkozás során olyan előre nem látható beavatkozást is elvégezzon, mely orvosilag indokolt, az egészség megóvására irányul, és késedelme életveszélyes állapotot eredményez, illetve tartós egészségkárosodáshoz vezethet.
- 3.3 Tájékoztattak arról, hogy a kórházi kezelés (kivizsgálás, gyógyszeres kezelés, műtét, egyéb fent részletezett kezelés) elutasítása, a gyógykezelés megszakítása, illetve annak meghatározott vagy meghatározatlan idejű halasztása kockázattal jár.
- 3.4 Tudomásul veszem, hogy a felajánlott orvosi ellátást elutasíthatom, beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Ez esetben a kezelésem során, a visszautasítás kapcsán jelentkező következményekért, szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért azokat az orvosokat, akiknek a javaslatát, kezelését nem fogadtam el, felelősség nem terheli.
- 3.5 Tudomásul veszem, hogy beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása esetén kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.
- 3.6 Tudomásul veszem és elfogadom, hogy az orvosi beavatkozások eredménye a legnagyobb körütekintés mellett sem garantálható előre és a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.
- 3.7 Hozzájárulok ahhoz, hogy a beavatkozás menetéről, valamint az anatómiai elváltozásokról fénykép- vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy a felvételen személyem nem válik felismerhetővé, az kizárólag az érintett területről történik. Abban az esetben, ha az elváltozás jellege olyan, hogy annak dokumentációja során személyem felismerhetővé válik, annak felhasználásához külön engedély szükséges.
- 3.8 Tudomásomra hozták, hogy a vérképzőművek adásának engedélyezése/nem engedélyezése külön dokumentumon tehető meg.
- 3.9 Kijelentem, hogy a javasolt beavatkozás, annak kockázatairól, lehetséges leggyakoribb szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő válaszokat kaptam, azzal összefüggésben további kérdésem nincs.
- 3.10 Kijelentem továbbá, hogy fenti nyilatkozataim akaratommal mindenben megegyeznek, kellő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy szabadon döntsek a tervezett kezelés elfogadásáról és ezt aláírással is megerősítem.
- 3.11 Megértem és tudomásul veszem azt is, hogy kivizsgálásom és kezelésem során tanulóápolók, orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek esetleges jelenléte és közreműködése a képzés és továbbképzés elengedhetetlen velejárója.

Tájékoztattak arról, hogy az ellátásom során keletkezett egészségügyi adataim feltöltésre kerülnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT), amihez rajtam kívül az ellátásomat végző egészségügyi szolgáltatók is hozzáférnek. Tájékoztattak továbbá, hogy a betegellátás ideje alatt az egészségügyi adataimhoz eleve korlátozott a hozzáférés, alaphelyzetben csak a kezelőorvosom vagy a kezelésemben résztvevő betegellátó személyek férhetnek hozzá. Jogosult vagyok rendelkezni az EESZT által kezelt egészségügyi adataimmal, valamint engedélyezni és korlátozni tudom a hozzáférési jogosultságát az egyes egészségügyi szolgáltatóknak, orvosoknak. Az egészségügyi adataimmal való rendelkezéseimet megtehetem az EESZT lakossági portálján (www.eeszt.gov.hu) vagy személyesen ügyintézés keretében bármely Kormányablaknál.

Jelen nyilatkozatom alapján a személyes adatok jogosultja ezennel visszavonásig hozzájárulok ahhoz, hogy az Adatkezelő Adatvédelmi Szabályzatában

https://www.uzsoki.hu/sites/default/files/users/user70/Mu_SzE_0001_Adatvedelmi_szabalyzat.pdf

meghatározott feltételek alapján, az abban foglalt Adatkezelők a megadott személyes adataimat és az ellátásomhoz közvetlenül szükséges egészségügyi adataimat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adataimat az Adatkezelő

révén nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatos feladataik ellátásához szükséges mértékben kezeljék, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges esetben továbbítják.

Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatomban foglalt hozzájárulásom alapján történő adatkezelésre az Adatvédelmi Szabályzat, illetve a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok, így különösen az EU 2016/679 sz. Általános adatvédelmi rendelet (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a gyógykezelés céljából történő adatkezeléssel kapcsolatban az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései vonatkoznak.

Ezen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom, hogy

beleegyezem, kérem **nem egyezem bele, nem kérem*** (Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

a megnevezett beavatkozás elvégzését.

*Kellő tájékoztatás ellenére elutasítom a részemre optimálisnak ítélt érzéstelenítési eljárást. Tisztában vagyok vele, hogy a nagyobb kockázatú eljárást választom, s ennek kapcsán létrejövő egészségkárosodásért az orvosaimat a felelősség alól felmentem.

Kelzés helye, ideje: Budapest, Budapesti Uzsoki Utcai Kórház,.....év.....hó.....nap.

**tájékoztató orvos neve
nyomatott betűkkel**

**a beteg vagy törvényes képviselőjének neve
nyomatott betűkkel**

**tájékoztató orvos aláírása,
orvosi pecsétje**

a beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A klinikai állapot megítélése szerint, jogállása²:

(Megfelelő részt kérjük „X”-el jelölni!)

- cselekvőképes beteg, de valamely okból kifolyólag fizikálisan képtelen az aláírásra**
- korlátozottan cselekvőképes beteg**
- cselekvőképtelen beteg**
- törvényes képviselő**
- nyilatkozattételre jogosult személy³**

**kezelőorvos neve nyomatott
betűkkel**

tanú neve

tanú neve

**kezelőorvos aláírása
orvosi pecsétje**

tanú lakcíme

tanú lakcíme

² Jogszabály szerint szellemi szintjének megfelelően a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyt is tájékoztatni kell egészségügyi állapotáról.

³ Nyilatkozattételre jogosult személyek azok a közeli hozzátartozók, akik nem törvényes képviselők (nem gondnokok, szülők vagy gyámok), azonban a cselekvőképtelen beteg helyett jogosultak nyilatkozatot tenni.