



Fül-, orr-, gége-, fej-nyak és szájsebészeti Osztály

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458- 4500 Internet: [www.janoskorhaz.hu](http://www.janoskorhaz.hu)

---

**SZAJSEB - 10**

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A  
BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve:.....

TAJ száma: .....

Születési dátuma:.....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :**

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ 10.**

**Lemezeltávolítás**

**1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja**

Az ajánlott kezelés **elnevezése**: Champy-féle mini- vagy mikrolemez eltávolítása.

Leírása:

Intraoralis feltárás: Helyi, vagy általános érzéstelenítésben a minilemez felett metszést ejtünk az áthajlásban. A lemeztől és csonttól a lágyszöveteket leválasztjuk. A csavarokat kicsavarva a lemezt eltávolítjuk, majd a sebszéleket öltésekkel egyesítjük.

Extraoralis feltárás: Helyi, vagy általános érzéstelenítésben a bőrön ejtett metszésből feltárjuk a korábbi törést rögzítő Champy-lemezt. A lágyrészek leválasztása után a csavarokat kicsavarva a lemezt eltávolítjuk. Ezt követően a sebszéleket több rétegben öltésekkel egyesítjük.

**Indikációja:** Minilemez/ mikrolemes és a csavarok eltávolítása a csontgyógyulást követően. Amennyiben a lemez gyulladást okoz, panaszt okoz illetve nyálkahártyával nem fedett akkor az eltávolítás indokolt.

## 2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja

A lemez és csavarok kivétele.

## 3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A beavatkozás **kockázata** az elkészült Ortopantomographiás (OP) Röntgen felvétel alapján kerül elbírálásra.

### Kockázata:

- Alsó ajak, és nyelv átmeneti vagy tartós zsibbadása (alsó állcsont esetén)
- A műtétet követően kialakult sebgyógyulási zavar: elhúzódó fájdalom, arc és nyálkahártya duzzanat, rossz szájíz, szájjár, vérzés

**Várható következmény:** műtégi terület duzzanata, átmeneti paresthaesia

**Lehetséges szövődmény:** végleges paresthaesia, sebgyógyulási zavar.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műtégi szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

## 4. Alternatívák ismertetése

A lemez bent hagyása.

## 5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye

- visszatérő nyálkahártya gyulladás
- fájdalom, nyálkahártya és arcduzzanatok megszüntetése illetve elkerülése
- ismételt trauma esetén újabb mini/mikrolemes felhelyezését a korábban behelyezett nehezíthetik

## 6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése

A **siker valószínűsége** Az OP felvétel, a klinikai vizsgálatok, rendelkezésre álló sebészeti eszközök és az orvos tapasztalata alapján egyénileg mérlegelendő

## 7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma

A műtét napján esetleges vérzés az operációs területről A műtétet követő első 3-4. nap reggeléig fokozatosan növekedő arcduzzanat esetleg fájdalom, szájjár, véraláfutás az arc bőrén.

Varrateltávolítás a 7. napon (addig a varratok a páciens zavarhatják)

Gyógyulás időtartama: 7-10 nap

**8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

.....  
.....

## NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, .....

.....  
orvos aláírása és pecsétje

.....  
beteg (törvényes képviselő) aláírása