



SBO-05

SBO-betegtájékoztató/nyilatkozat
INVAZÍV LÉGÚTBIZTOSÍTÁS (NEM ÉLETMENTŐ ESETEKBEN)
beavatkozás BETEGTÁJÉKOZTATÓja és a
Beteg nyilatkozata

Név:	TAJ:	
Születési dátum:	Betegség:	
Lakcím:		

Tájékoztatót adó orvos neve:

Tisztelt Páciens!

Tisztelt Hozzá tartozó/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzátartozója beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a beavatkozás elmaradásának veszélyeiről, illetve a beavatkozás során esetlegesen jelentkező szövődményekről.

1. A tervezett beavatkozás

rövid leírása:

Az invazív légútbiztosítás során az orvos egy légesőtubust (intubáció esetén a szájon át, tracheostomia esetén a nyakon keresztül) helyez be a légcsőbe annak érdekében, hogy biztosítsa a szabad légutakat, lehetővé tegye a gépi lélegeztetést, illetve megelőzze a légút elzáródását. A beavatkozás szigorú steril körülmények között történik, gyakran altatásban vagy mély szedálásban.

indikációja (javallata):

- Hosszabb ideig tartó lélegeztetési igény
- Nem invazív lélegeztetésre való alkalmatlanság
- Tervezett műtétek során, amikor az altatás miatt szükség van biztosított légútra
- Védett légút szükségessége (pl. aspirációs rizikó)
- A légút diagnosztikus célú megtekintése (bronchoszkópia előkészítéseként)

kontraindikációk:

- Súlyos arckoponya deformitás (relatív kontraindikáció)
- A beteg vagy jogi képviselőjének beleegyezésének hiánya (nem sürgős esetben)
- Olyan állapot, amely a beavatkozás közbeni biztonságos légútbiztosítást lehetetlenné teszi (pl. súlyos anatómiai eltérések)



2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A beavatkozás célja a biztonságos légút fenntartása, a megfelelő oxigenizáció és szellőzés biztosítása, illetve egyes diagnosztikus vagy terápiás beavatkozások elvégzésének lehetővé tétele. Segítségével csökkenthető a légzési elégtelenség, a szövődmények és a halálozás kockázata.

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlenül kialakuló) szövődmények:

- Fog-, ajak- vagy nyálkahártya sérülés
- Nyelőcső intubáció (téves tubuspozíció)
- Gége-, légcső-, vagy hörgősérülés
- Aspiráció idegen anyag légutakba kerülése
- Vérzés
- Légmell, hangszalagbénulás
- Fertőzés
- Hosszú távon: trachealis szűkület- légcső szűkület, granuloma (gyulladásos szövet), nyálkahártya károsodás

4. Alternatívák ismertetése:

- Noninvazív lélegeztetési technikák (pl. CPAP, BiPAP)
- Oxigénterápia maszkon vagy orrszondán keresztül
- Konzervatív légzéstartamogatás, pozicionálás, fizioterápia

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A beavatkozás elmaradása légzési elégtelenséghez, oxigénhiányhoz, súlyos szövődményekhez (aspiráció, szívmegeállás) vezethet. A gépi lélegeztetés vagy egyéb szükséges terápiák kivitelezhetetlenné válhatnak.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Megfelelő technika és indikáció esetén az invazív légútbiztosítás sikeressége magas. Sikeres intubáció esetén a beteg légzése gépileg támogatható, az oxigénszint normalizálható. A beavatkozás sikerét a tubuspozíció röntgenfelvétellel és kapnometriával ellenőrzik.

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

A tubus eltávolítása (extubáció) után átmeneti torokfájdalom, rekedtség vagy enyhe nyelési nehezítettség előfordulhat, amely általában néhány napon belül megszűnik. A gépi lélegeztetés hosszától függően légzési fizioterápia segíthet a tüdőfunkció helyreállításában. A tracheostomás (légcsőmetszés) beteg esetén a sebgyógyulás és a nyílás zárása heteket vehet igénybe.

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

.....

.....

.....



BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT – Invazív légútbiztosítás (nem életmentő esetekben)

Elismerem, hogy részletes, egyéniesített szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást 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, kérdéseimre megfelelő válaszokat kaptam.

A megajánlott beavatkozás: **INVAZÍV LÉGÚTBIZTOSÍTÁS**

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosi 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 tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A beavatkozás tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

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

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása A kezelőorvos aláírása, pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc